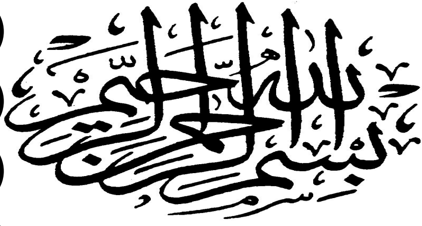




جامعة الزقازيق

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم

رسالة مقدمة من

سها أحمد رفعت عبد الله

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية– جامعة الزقازيق

للحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور

عبد الباسط متولي خضر

أستاذ الصحة النفسية

ووكيل كلية التربية لشئون البيئة والمجتمع

الأستاذ الدكتور

إيمان فؤاد كاشف

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

١٤٣١هـ - ٢٠١٠م

شكروتقدير

بسم الله الذي بنعمته تتم الصالحات وأحمد الله رب العالمين، وأصلي وأسلم علي خاتم النبيين والمرسلين، ورحمة الله للعالمين سيدنا محمد(صلي الله عليه وسلم) وعلي آله وصحبه، ومن اهتدي بهديه إلي يوم الدين، فأحمد الله تعالي وأشكره علي أن وفقني وأعانني علي إنجاز هذه الدراسة واجتياز صعوباتها بنفس راضية ثم أما بعد...

يسرني في هذا المقام أن أتقدم بأسمي آيات الشكر والتقدير والامتنان لأساتذي وأبي الروحي في هيئة الإشراف، **الأستاذ الدكتور/ عبد الباسط متولي خضر**. أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون البيئة والمجتمع جامعة الزقازيق، فلقد راعي البحث والباحثة في أبوة صادقة وحنو فياض، وكانت لتوجيهاته العلمية السديدة أكبر الأثر في إنجاز هذه الرسالة، فقد تفضل بالإشراف علي البحث حيث غمرني بالعلم والأخلاق، فهو صاحب عطاء وذوق إنساني، فجازاه الله عني خير الجزاء، وبارك له في صحته وعلمه وأولاده. كما يطيب لي أن أتقدم بأسمي آيات الشكر والتقدير والعرفان لأمي ومعلمتي الفاضلة حبيبة قلبي **الأستاذة الدكتورة/ إيمان فؤاد كاشف**. أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، فهي صاحبة عطاء سخي وذوق إنساني راقي، وصدر رحب حنون، فهي تتمتع بروح شفافة وفكر ثاقب، والتي كان لها فضل توجيه الباحثة، فقد شاركت الباحثة كل فكرة وكل إجراء، فأتوجه لسيادتها بالشكر وأسأل الله أن يبارك لها في صحتها ويقر عينها بمن تحب، وأن يفيض عليها من نعمه ومن علمه. والباحثة أيضاً تعترف بفضل أستاذيها ودورهما العظيم وتشكرهما علي مساندتهما لها وتشجيعهما المستمر طوال الفترة الماضية، وتسأل الله أن يجزيهما خير الجزاء.

أما لجنة المناقشة والحكم فمن عظيم الشرف للبحث والباحثة أن تكون العالمة الجليلة **الأستاذة الدكتورة / هناء إبراهيم يحيي أبو شهبه** . أستاذ علم النفس، وعميد كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر سابقاً، والعالم الجليل **الدكتور/ محمد عبد المؤمن حسين**. أستاذ الصحة النفسية المساعد، بكلية التربية جامعة الزقازيق، لتفضلهما بالموافقة علي مناقشة البحث، جزاهما الله خيراً وبارك لهما فيما يحبان، وكتب لهما السعادة في الدنيا والآخرة.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلي جميع أساتذتي الأفاضل أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق، علي ما أبدوه من آراء وتوجيهات رشيدة وعطاء وفير، وأخص بالذكر **الأستاذ الدكتور/ عادل عبدالله محمد**. أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية، بكلية التربية جامعة الزقازيق، **والأستاذ الدكتور/ محمد أحمد سعفان**. أستاذ الصحة النفسية، بكلية التربية جامعة الزقازيق، **والدكتور/ عطية عطية محمد**. أستاذ الصحة النفسية المساعد، بكلية التربية جامعة الزقازيق، **والدكتور/ محمد مراد، والدكتور/ العربي زيد** فقد أفاضوا عليَ من علمهم، وتسأل الله أن يديم عطاءهم ويجعله في ميزان حسناتهم وأن يمتعهم بالصحة والسعادة، فجزاهم الله عني خير الجزاء، كذلك أتقدم بخالص الشكر لزميلاتي

المعيدات، والمدرسات المساعدات بقسم الصحة النفسية وبالأقسام الأخرى وعلي رأسهم أ/ **دعاء، وأ/نسرين، أ/سماح، وأ/مروة، وأميرة، وإيناس، وهدي، وهبه، وأ/ أسماء، وأ/إيمان همام، وأ/ حنان زاهر، ود/فاطمة عبد الغني.**

أما عن أسرتي، فأتقدم بعظيم الشكر والحب والتقدير لوالدتي الحبيبة الغالية **سناء علي جاد دنيـــا** نبـــع الحنان، القلب الكبير التي تحملتني في أوقات عصبيتي وضيقي، وراعتني أنا وأولادي، والتي مهما قلـــت لا أستطيع أن أوفيها حقها، بارك الله لها في صحتها وعافيتها.كما أتقدم بأسمي آيات الشـــكر والحـــب لوالـــدي الحبيب الغالي **مهندس/ أحمد رفعت عبـــد الله** مدير عام الإدارة الهندسية سابقاً نبع الدفء والحنـــان، القلـــب الكبير الذي دائماً ما يقف بجانبي ويشد أذري ويشجعني وأدعو له بدوام الصحة والعافية.

كما أتقدم بخالص الشكر والحب **لأخوتي وسام، وسالي، وأميرة، ومحمد، وزوج أختي مهندس/ وسام أبو زيد ، والأستاذ/ أكرم فراج** علي تعاونهم والذين كانوا ولا يزالون بجواري فأعجز عـــن الوفـــاء بحقهـــم وأخص بالذكر أختي سوسن علي ما قدمته لي من مساعدة كبيرة في كتابة هذه الرسالة كاملـــةً، وعلـــي مـــا تحملته عني في سبيل توفير الجو المناسب لانجاز هذه الرسالة، وأتمني لهم جميعاً التوفيق، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير لأسرتي الممتدة ولأخوتي التـــي ســـاندتني وشـــاركتني الكثيـــر وتحملتني كثيراً في سبيل إنجاز هذه الرسالة، وعلي رأسها والدي الغالي **مهندس/ محمد جوده الشرقاوي** نبع الحنان والحب، وإلي **أمي الحبيبة/ سميرة رشاد،** التي أملت أن تشاركني لحظة إنجاز هذا العمل، ولكن شاء الله وإنا لله وإنا إليه راجعون، فأسأل الله أن يجعل نفسها آمنة مطمئنة وأن يُدخلها فسيح جناته، اللهم ارحمهـــا رحمةً واسعة واغفر لها.

ولا يفوتني أيضاً أن أتوجه بأسمي آيات الحب والشكر والتقدير لأسرتي الصغيرة؛ وعلي رأسها الرفيق الحبيب الغالي **زوجي دكتور/ حسام محمد الشرقاوي،** القلب الكبير الحنون، وعلي ما أبداه من صبر ومساندة وتضحيات، والذي كثيراً ما يشجعني ويشد أذري ويدفعني في سبيل إنجاز هذه الرسالة، بـــارك الله لـــه فـــي صحته ووفقه في عمله، وجزاه الله عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة، كما أتوجه بحضن كبير **لأبنائي منة الله، ومحمد،** وأتمني منهما أن يسامحاني لبعدي عنهما، وعلي ما تنازلا عنه من حقـــوق تجـــاه أمهـــم، وأن يرزقهما أخلاقاً حسنة ونجاحاً وتوفيقاً.

وأخيراً أدعو الله العلي القدير أن يسدد خطانا، وأن يوفقنا جميعاً لحسن طاعته إنه نعم المـــولي ونعـــم النصير.

الباحـــثة

مستخلص

تؤدي صعوبات التعلم التي يعانى منها الطفل إلي استنفاذ جزء كبير من جهده وطاقته العقلية والانفعالية، الأمر الذي يسبب له كثيراً من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتوافقية، حيث تبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي، كما أن مشكلة الطفل ذي صعوبات التعلم قد تؤدي إلي شعوره بالفشل المستمر والافتقار إلى النجاح، وبالتالي تقل ثقته بنفسه ومن ثم ينخفض تقديره لذاته، حيث يكون أكثر ميلاً إلى الانسحاب أو الانطواء أو الاكتئاب، أو العدوان ..الخ فيصبح بصورةٍ عامة من الأطفال المشكلين. كما تمثل البرامج الإرشادية المختلفة والتي تعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي أهمية في تنمية تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم. واستهدفت الدراسة إعداد برنامج إرشادي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للأطفال ذوي صعوبات التعلم، والتعرف علي فعاليته في تنمية تقدير الذات لديهم وإكسابهم الثقة بأنفسهم وأثره في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية). وتكونت عينة الدراسة من "٢٢" طفلاً وطفلة والذين تتراوح أعمارهم ما بين" ٩-١٢" سنة من ذوي صعوبات التعلم بالصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بمدرسة القديس يوسف بالزقازيق تم تقسيمهم إلي مجموعتين، الأولي المجموعة التجريبية واشتملت علي "١٢" طفلاً وطفلة (تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم)، والثانية المجموعة الضابطة وتكونت من"١٠" أطفال(لم يتعرضوا لإجراءات البرنامج الإرشادي)، وقد تم إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة(التجريبية والضابطة)، وبتطبيق أدوات الدراسة " اختبار القدرات العقلية للأطفال مستوي (٩-١٢) سنة (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨)، واختبار المسح النيورولوجي السريع " للتعرف علي ذوي صعوبات التعلم" (إعداد: مارجريت موتي وآخرون، تعريب وتقنين/ عبد الوهاب كامل، ٢٠٠١)، ومقياس تقدير الذات للأطفال (إعداد: الباحثة)، وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال (إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، وبعد إجراء القياس القبلي والبعدي والتتبعي للعينة التجريبية والضابطة تم تحليل البيانات باستخدام مقاييس الإحصاء الوصفي، ومعاملات الارتباط لبيرسون، واختبار" ت" وغيرها من الأساليب الإحصائية المناسبة، وقد أكدت النتائج علي فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأثره في خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال، فقد زادت ثقة الأطفال بأنفسهم وبإمكانياتهم وقدراتهم وكانوا أكثر تواصلاً واندماجاً مع الباحثة مقارنةً بحالتهم قبل تطبيق البرنامج.

أولاً: فهرس المحتويات

تابع: فهرس المحتويات

تابع: فهرس المحتويات

تابع: فهرس المحتويات

تابع: فهرس المحتويات

الموضـــــــــــــــــوع	رقم الصفحة

ثانياً: فهرس الجداول

تابع: فهرس الجداول

تابع: فهرس الجداول

ثالثاً: فهرس الأشكال

تابع: فهرس الأشكال

رابعاً: فهرس الملاحق

الفصل الأول

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

مدخل إلي الدراسة

مــقدمة:

تُعد عملية التربية استثماراً بشرياً ترقي بالطفل إلي أعلي المستويات، فهي عملية ضرورية لإعداد جيل يتحمل مسئوليته تجاه المجتمع الذي ينتمي إليه، ولعل العامل الرئيسي الذي يمكن أن يؤثر في عملية التربية هو كفاءة العملية التعليمية التي تُكسب الأطفال الخبرات والمعلومات الكفيلة بإعدادهم الجيد والمناسب للاندماج والتفاعل مع المجتمع، ومن بين هؤلاء الأطفال " ذوي صعوبات التعلم "؛ إذ أنهم يملكون القدر الكافي من القدرات العقلية اللازمة لتعلمهم واكتسابهم الخبرات إلا أن تحصيلهم للمعلومات أقل من أقرانهم العاديين في جانب أو أكثر مما يؤثر سلباً علي مستوي الأداء العام.

ويُعد مجال صعوبات التعلم Learning Disabilities من أحدث ميادين التربية الخاصة وأسرعها تطوراً، وذلك بسبب الاهتمام الزائد من قبل الوالدين والمهتمين بمشكلة الأطفال الذين يُظهرون مشكلات تعليمية، فهو من المجالات التي تشغل الكثير من الحكومات وأنظمة التعليم سعياً إلي تقديم خدمات تربوية، واجتماعية، ونفسية مخططة لهم كغيرهم من فئات المجتمع؛ نظراً لزيادة الوعي لدي الأجيال المتعاقبة من أفراد المجتمع بحق جميع الأطفال في الحصول علي فرص تعليمية متكافئة.

وقد ظهر مصطلح صعوبات التعلم علي يد صموئيل كيرك Samuel Kirk في مطلع الستينيات من القرن الماضي لوصف الأطفال الذين يتسمون بمعدل ذكاء عادي نسبياً، ولكنهم يواجهون العديد من مشكلات التعلم.. فيري زيدان السرطاوي، وكمال سيسالم (١٩٨٧، ٢٠) أن الطفل ذي صعوبات التعلم يملك قدرة عقلية مناسبة، وعمليات حسية مناسبة واستقرار انفعالي، إلا أن لديه عدداً محدداً من الصعوبات الخاصة والإدراك والتكامل، وصعوبات خاصة بالعمليات التعبيرية التي تؤثر بشدة علي كفاءته في التعلم، ويتضمن هذا التعريف الأطفال الذين يعانون من خلل وظيفي في الجهاز العصبي، والذي يؤثر تأثيراً أساسياً علي كفاءة المتعلم.

كذلك يشير يوسف القريوتي وآخرون(١٩٩٥، ٢٢٥) إلي أن أولئك الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا تبدو عليهم أعراض جسمية غير عادية، كما أنهم عاديون من حيث القدرة العقلية، ولا يعانون من أي إعاقات سمعية أو بصرية أو جسمية، أو صحية، أو اضطرابات انفعالية، أو ظروف أسرية غير عادية، ومع ذلك فإنهم غير قادرين علي تعلم المهارات الأساسية والموضوعات المدرسية.

حيث ترتبط صعوبات التعلم بالقدرة علي التحصيل الدراسي، ولا تظهر تلك المشكلة عند الطفل إلا بعد إلحاقه بالمدرسة وبداية تعثره وعدم قدرته علي مجاراة أقرانه العاديين داخل الفصل في تحصيل الدروس أو التجاوب مع المعلم أثناء المناقشات والحوارات المفتوحة، كذلك لا يستطيع القيام بالواجبات

المنزلية التي يكلفه بها المعلم والتي تتطلب أن يعتمد فيها علي نفسه مما يسبب له الكثير من المشاكل داخل الأسرة وأيضاً مع المعلم والمدرسة.(إيمان فؤاد كاشف، ومحمد رشدي أحمد،٢٠٠٦ ،١-٢)

ولاشك أن صعوبة التأكد من دقة التشخيص لذوي صعوبات التعلم، قد يؤدي إلى أن العديد من الأطفال يُطلق عليهم تسميات غير حقيقية أو غير مطابقة لوضعهم الحقيقي، فضلاً عن الآثار الجانبية المصاحبة التي تتركها هذه التسميات، والتي تؤثر على توقعات المعلمين بالنسبة لهؤلاء الأطفال وعلى نظرتهم وتعاملهم معهم، مما يؤثر بدوره تأثيراً سالباً على تقدير الأطفال ذوى صعوبات التعلم لذاتهم وتفاعلاتهم مع مدرسيهم وتعلمهم منهم، كما تؤدي إلى إعاقة تقدمه التعليمي فيصبح أقل ميلاً للإنجاز الأكاديمي، وأكثر توجهاً للانسحاب من مواقف التنافس التحصيلى والتفاعل مع الأقران، بل وينمو لديه الشعور بالدونية أو بالعجز مما يؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي.

كما ينتقل تأثير هذه التسميات إلى الأسرة فتبدو ردود الأفعال من أعضاء أسرة الطفل ذي الصعوبة في الاتجاه غير المرغوب، مما يعكس اتجاهاً سالباً نحوه ويتبادل الطفل أيضاً نفس الاتجاه السالب مع أعضاء أسرته، وكذا المعلمين وجماعة الأقران، وتتزايد الضغوط النفسية المحيطة بالطفل داخل وخارج البيت مما يدعم لديه الشعور بالعجز، وإلي جانب تأثير هذه التسميات على تقدير الطفل ذي الصعوبة لذاته ومفهومه عن نفسه، فإنها تؤثر على طموحاته الأكاديمية وتوقعاته من النجاح، فتقل توقعات النجاح وتزداد توقعات الفشل وينحسر جهده ويتضاءل لديه الدافع للإنجاز، ويبدو محبطاً قلقاً أقل ثقة بذاته وبقدراته ومعلوماته.(فتحي مصطفي الزيات، ٢٠٠٩ ،٣)

وذلك ما يؤكده سيد أحمد عثمان(١٩٧٩، ٢٩-٣٠) بأن صعوبات التعلم هي ضعف مستوي التمكن من المهارات المحددة والبطء في اكتساب المعلومات، والإحساس بالعجز والشعور بالنقص لعدم القدرة علي الوصول إلي مستوي زملائه، وعدم الثقة بالنفس. وفي نفس الاتجاه، تشير ناريمان محمد الرفاعي، ومحمود عوض الله سالم (١٩٩٣، ١٨١) إلي إمكانية تلازم صعوبات التعلم مع مشكلات أخري كمشكلات فقدان الثقة بالنفس، والتوتر، والخجل، وفقدان الدافعية، والاهتمام بإنجاز المهام الدراسية ومسايرة زملائهم.

ويتضح أن لمشكلة صعوبات التعلم تأثيراتها السلبية العميقة علي كافة الجوانب الانفعالية والدافعية والسلوكية للطفل، والتي تلعب دوراً حاسماً في أدائه الدراسي وتحصيله، حيث يتزايد معها شعور الطفل بالإحباط والتوتروالقلق، وعدم الثقة بالنفس؛ نظراً لعجزه عن مسايرة زملائه وفشله في تحسين معدل تحصيله الدراسي، كما يتدني تقديره لذاته، وربما ينمي مفهوم سلبي عن الذات وزيادة اعتماديته علي غيره، وينخفض مستوي دافعيته للعمل والتنافس والإنجاز. وذلك ما تعرضه جمعية أطفال صعوبات التعلم في تعريفها لهذا المصطلح علي أنه :" حالة متقادمة ومزمنة Chronic لها منشأ عصبي يؤثر علي

قدرات الفرد اللفظية غير اللفظية تحول دون تطوير وتكامل هذه القدرات، والاضطراب متباين في شدّته، ويؤثر علي حياة الإنسان، وعلي تقديره لذاته Self-Esteem، وعلي تأهيله المهني، وحياته الاجتماعية، وعلي مستوي نشاطاته الحياتية اليومية.(سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٤٣)

وإلي جانب ذلك، يشير محمود عوض الله سالم، وآخرون (٢٠٠٣، ٣٠-٣١) إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزون ببعض الخصائص السلوكية، والتي تمثل انحرافاً عن معايير السلوك السوي للأطفال ممن هم في مثل أعمارهم، وتلك الخصائص تتوافر وتنتشر بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم ويظهر تأثيرها واضحاً علي مستوي تقدم الطفل في المدرسة وعلي قابليته للتعلم، بل وتؤثر أيضاً علي شخصية الطفل وقدرته علي التعامل مع الآخرين سواءً في المدرسة أو خارجها، حيث يلاحظ تدني قدرة الطفل علي التكيف مع العالم المحيط، كما يبعد نفسه عن الواجبات والأنشطة التي تبدو أنها غير سارة لأنها غير مرتبطة برغباته الشخصية المباشرة، وتختلف حدة تلك الاضطرابات من طفل لآخر حسب درجة ونوع الصعوبة.

كما أن معاناة ذوي صعوبات التعلم من الإحباطات المتكررة، نتيجة ضعف تحصيلهم علي الرغم من تمتعهم بقدرة عقلية تسمح لهم بتبني مواقف عدوانية تجاه الذات كالشعور بالتقصير، أو تبني أهداف وأفكار تجاه الآخرين من قبيل" يجب أن يحبني الجميع، يجب عليهم أن يتقبلوني"، والبعض الآخر خجولاً وينسحب من المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن مفهومهم لذاتهم منخفضاً، ويشعرون بالرفض من الآخرين والعزلة الاجتماعية، وذلك ما أكدت عليه دراسة Golden(١٩٨٨)، ودراسة Mckinney & Feagans(١٩٨٩)علي أن ذوي صعوبات التعلم يتميزون بالعنف والعدوان تجاه الآخرين.(في: دانيال هالاهان وآخرون، ٢٠٠٧، ٣٠٢)

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلي فعالية البرامج الإرشادية المختلفة مع ذوي صعوبات التعلم والتي تعتمد علي فنيات المدخل المعرفي والسلوكي في تنمية تقدير الذات لديهم، وما يترتب عليه من ارتفاع ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم، وخفض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال، ومن بين هذه الدراسات: دراسة ميشيل وشارون Michael&Sharon(١٩٨٧) والتي أكدت علي أهمية الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيادة شعورهم بأنفسهم وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، ودراسة مارتينيز Martinez,M.(١٩٨٨)، وهيلبنستل Helpinstill,K.(١٩٨٩)، وباسكوسي Pascucci,N.(١٩٩٠)، وسادوفونيك Sadovnik,J.(٢٠٠٠)، ودراسة ستيفنس Stevens,B. (٢٠٠٥)، وغيرها من الدراسات التي سيتم عرضها لاحقاً.

ومما سبق يمكن القول أن مشكلة صعوبات التعلم ليست مشكلة أكاديمية فقط، وإنما هي مشكلة لها أيضاً تأثيراتها السلبية علي جميع جوانب نمو الطفل، وأن هذا الطفل في حاجة إلي أن نمد إليه يد العون

والمساعدة من خلال البرامج الإرشادية التي تعمل علي بناء شخصية هذا الطفل، وزيـادة ثقتـه بنفسـه وتقليل الشعور بالإحباط، حتي يستطيع أن يتقبل ذاته وأن يتخطي عقبة عـدم القـدرة علـي التحصـيل الأكاديمي بنفس الكفاءة لزملائه وذلك ما تسعي إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو التي يتعرض فيها الطفل لخبرات كثيـرة ومتنوعـة داخـل المنزل وفي المدرسة وخارجها، ويحدث ذلك بالتزامن مع نمو مفهوم وتقدير الذات في المرحلة الابتدائيـة؛ إذ يؤكد عماد محمد الغزو(٢٠٠٢، ٢٦٢) علي أن صعوبات التعلم بمثابة حالة مزمنة ذات منشـأ عصـبي تؤثر علي نمو المهارات اللفظية أو غير اللفظية أو في تكامل مثل هذه المهارات أو استخدامها من جانـب الفرد، وتظهر صعوبات التعلم كصعوبة واضحة لدي أفراد يتمتعون بدرجات عالية أو متوسطة الذكاء إلـي جانب أن أجهزتهم الحسية والحركية تعتبر طبيعية وليس بها عيب أو قصور، كما تتوفر لهم فرص عديـدة مناسبة للتعلم، وتختلف آثار تلك الصعوبات علي تقدير الفرد لذاته وأنشطته التربوية والمهنية والاجتماعية، وأنشطة الحياة الطبيعية وذلك باختلاف درجة حدة أو شدة هذه الصعوبات.

ولاشك أن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم تقهره مشكلات نفسية، والتي تسـتهلك جهـده وطاقته في اتجاهين يهدف أولهما إلي مقاومة التوتر الداخلي، وثانيهما إلي كسب ثقة المعلمين والأقران، وهذا الجهد يفوق قدرة الطفل العادي، ويعتقد الطفل ذو الصعوبة في التعلم أنه أقل من غيره، مما يـؤدي إلي إحساسه بالوقوع تحت ضغوط نفسية قد تدفعه إلي الخوف من المدرسة والهروب منها والانضمام في الجماعات التي قد يجد فيها ما يحتاج إليه من نجاح وإشباع لحاجاته.(طلعـت حسـن عبـد الـرحيم، ١٩٨٣، ١٠)

كما أن صعوبات التعلم التي يعانى منها الطفل تستنفذ جزء كبير من جهده وطاقته العقلية والانفعالية، الأمر الذي يسبب له اضطرابات انفعالية وسلوكية وتوافقية، حيث تبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي، كما أن مشكلة الأطفال ذوى صعوبات التعلم قد تؤدي إلي شعورهم بالفشل المستمر والافتقار إلى النجاح، فمحاولات الطفل غير الناجحة تجعله أقل قبولاً لدى أسرته، ومدرسيه وأقرانه، وبالتالي تقل ثقته بنفسه ومن ثم ينخفض تقديره لذاته، وتكوين صورة سالبة عن ذاته ككل، حيث يكون أكثر ميلاً إلى الانسحاب أو الانطواء أو الاكتئاب، أو العدوان ..الخ، فيصبح بصورةٍ عامة من الأطفال المشكلين.

ويري علماء النفس أن الأطفال لا يولدون بتقدير مرتفع أو منخفض للذات، حيـث يتطـور بصـورة تدريجية كلما زادت خبرة الطفل في الحياة، فالخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة والعكس صحيح؛ إذ أن تلقي كثير من الأطفال المزيد من التغذية المرتدة السلبية من بيئـتهم، مثل: الأقران والآباء والمعلمين..الخ، وأحياناً ما ينتج عنه تطور تقدير منخفض للذات وقد يصـبح الطفـل

مثبطاً وضعيف الهمة وأكثر ميلاً للاستسلام، وأحياناً يتحول التقدير المتدني للذات والتثبيط إلي الإحباط، وتزيد احتمالية إصابة هؤلاء الأطفال بالاكتئاب، كما يميلون لأن يكونوا مهمومين ولديهم أفكاراً سالبة.(محمد السيد عبد الرحمن، ومني خليفة علي، ٢٠٠٣، ٣٤ ،٢٤١)

ويضيف شابمانChapman(١٩٨٨) أن رسوب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وخبرات الفشل التي يعيشها هؤلاء الأطفال، والتي تولد لديهم خبرات وجدانية وانفعالية غير سارة تجعلهم يشعرون بانخفاض قيمة ذاتهم Self-Worth ، الأمر الذي يؤدي بدوره إلي انخفاض مفهوم الذات إلي حد بعيد، وعدم ثقتهم في أنفسهم في تحقيق مستوي مرضي من التعلم والتحصيل الدراسي المتوقع والإحساس بالعجز وعدم البهجة.(في: السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٨١)

فالطفل ذو صعوبات التعلم يكون أكثر وعياً بنواحي فشله الدراسي، فهو من ذوي الذكاء العادي أو فوق المتوسط، كما يكون أكثر وعياً بانعكاس ذلك على أسرته وخاصةً أبويه، ومن ثم يزداد لديه الشعور بالإحباط المستمر، مما يؤدى إلى مزيد من سوء التوافق والتوتر النفسي بسبب عدم قدرته على تغيير وضعه الدراسي، الأمر الذي يترتب عليه آثاراً مدمرة لشخصيته.

وفي ضوء ما سبق، أدركت الباحثة أهمية وضرورة إعداد برنامج إرشادي للأطفال ذوي صعوبات التعلم، والذي يساعدهم في تنمية تقديرهم لذاتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وإمكانياتهم، ومن ثم تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم، وبالتالي خفض مستوي بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها هؤلاء الأطفال مستخدمةً إستراتيجية تقوم علي نظريات الإرشاد المعرفية والسلوكية وما تتضمنها من فنيات تتناسب مع طبيعة هذه الفئة والمرحلة التي ينتمون لها. ***وبناءً علي ما سبق، يمكن صياغة وتحديد مشكلة الدراسة في مجموعة من التساؤلات الآتية:***

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي؟

٥- هل توجد علاقة إرتباطية بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات وأبعاده في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في ضوء الجوانب التالية :

١- ***أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة:*** إذ تمثل فئة الأطفال أهم الفئات العمرية علي الإطلاق، حيث يتكون فيها باكورة التعلم، والتفكير والابتكار وجميع أنواع الذكاءات والمهارات، وكذلك المشكلات والأمراض، كما تمثل صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفسية تربوية واجتماعية تؤثر علي الطفل ذاته وعلي أسرته، وعلي علاقته بزملائه، بل والمحيطين به ككل، ومن ثم تبرز ضرورة إعداد برامج إرشادية معدة خصيصاً لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات بهدف تحقيق توافقهم ومساعدتهم علي الانخراط في المجتمع.

٢- ***أهمية الموضوع:*** وهو إعداد برنامج إرشادي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي، والذي يُعد خصيصاً لتلك الفئة، والتعرف علي مدي فعاليته في تنمية تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته وزيادة ثقته بنفسه وبقدراته، ومن ثم خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هذا الطفل.

٣- ***زيادة حجم مشكلة صعوبات التعلم ذاتها وارتفاع معدل انتشارها بصورة واضحة بين الأطفال والبالغين:*** الأمر الذي يؤدي إلي عدم استفادة هؤلاء الأفراد من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وانخفاض مستوي تحصيلهم؛ إذ تختلف تقديرات العلماء لها باختلاف البلدان والفترة الزمنية، والكثافة الصفية التي تدرس فيها هذه المشكلة، فيري جادز Gaddes (١٩٧٩) أن هذه التقديرات تصل من " ٥-١٥٪" ، وتصل لدي جيرهارت، وايزهاهان Gerhart & Weishahan (١٩٨٠) من " ٢٠-٣٠٪ " من مجمل تلاميذ المدارس، وفي الإمارات العربية المتحدة(١٩٩١) وصلت النسبة ١٣.٧٪ في إحدى الدراسات بالمرحلة الابتدائية، ومنها ١٥.١٤٪ ذكور، و١١.٨٪ إناث.(عبد الباسط متولي خضر، ٢٠٠٥، ٢٨)

وفي نفس الاتجاه، يشير حسن مصطفي عبد المعطي (٢٠٠١، ١٩٣) إلي أنه تنتشر مشكلة صعوبات التعلم في أي مجتمع داخل المدارس بنسبة تتراوح بين " ١٠- ١٢٪ "، ولكن نتيجة لعدم وجود محكات تشخيصية دقيقة يصبح من الصعب الفصل بين حالات صعوبات التعلم، وحالات التأخر الدراسي الناتج عن الحرمان الثقافي والاجتماعي لا يمكن الأخذ بهذه النسب السابقة في المجتمعات العربية حيث لا توجد بها الإحصاءات الدقيقة التي يمكن من خلالها التأكد من نسبة الانتشار، بينما في بعض المجتمعات المتقدمة مثل

الولايات المتحدة بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم حوالي ٢.٣٪عام (١٩٧٨)، ثم أصبحت ٣.٠١٪ عام (١٩٨٠)، ثم ٣.٨٢٪ عام (١٩٨٣)، ويتضح من النسب السابقة أن هناك زيادة في العدد وقد يرجع ذلك إلي تطور المحكات والمقاييس التشخيصية.

ووفقاً للتقارير التي أصدرتها الحكومة الفيدرالية الأمريكية، تؤكد وزارة التربية(٢٠٠٢) أن المدارس العامة قد حددت "٣ " ملايين تلميذاً، وتتراوح أعمارهم بين " ٦-٢١ " سنة علي أنهم ذوي صعوبات التعلم، وأن حوالي ٥.٥٪ ممن تتراوح أعمارهم بين " ٦-١٧" سنة يعدون في حاجة إلي التربية الخاصة من جراء صعوبات التعلم، وفضلاً عن تلك الزيادة السريعة في نسبة هؤلاء الأفراد هناك تباين جوهري من تشريع إلي آخر في نسبة ذوي صعوبات التعلم، فقد حددت بعض الولايات حوالي ٢٪ في حين تصل في ولايات أخري إلي أكثر من ٩٪ .(دانيال هالاهان وآخرون، ٢٠٠٧، ٧٦- ٧٩)

كما أن حجم المشكلة لدى صعوبات التعلم خطير على حد بعيد في كل من البيئة العربية والمصرية على حد السواء، وذلك إذا ما اعتمدنا على نتائج البحوث السابقة، فقد أشارت بعض الدراسات كدراسة أحمد أحمد عواد (١٩٨٨)، والسيد عبد الحميد سليمان (١٩٩٢) إلى نسبة انتشار صعوبات التعلم هي ٥٧.٤٪ ، ٢.٢٤٪ على الترتيب، بل والأخطر أن نسبة انتشار هذه الظاهرة في مجتمع الجامعة أضعاف أضعاف انتشارها في مجتمع المدارس، فقد وجد موريس، وليفنبرجر Morris & Levenberger (١٩٩٠) أنه توجد ٦٧٪ من طلبة الجامعة ذوي صعوبات تعلم.(السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٧٦)

٤- ***ندرة الدراسات العربية في هذا المجال*** : وذلك في حدود - اطلاعات الباحثة- حيث تُعد هذه الدراسة حديثة نسبياً لكونها تعرضت لمتغيرين في غاية الأهمية لفئة من فئات المجتمع، والتي في حاجة كبيرة لمثل هذا النوع من البحوث والدراسات.

أهداف الدراسة:

وتتحدد *أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:*

١- إعداد برنامج إرشادي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية)، والتحقق من فعاليته في تنمية تقدير الذات لدي هؤلاء الأطفال وإكسابهم الثقة بأنفسهم.

٢- التعرف علي أثر تنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٣- التعرف علي استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي وبقاء أثره خلال فترة المتابعة.

٤- تبصير الأمهات بأهم أساليب التعامل مع أطفالهن ذوي صعوبات التعلم، والتي تؤدي إلي تنمية تقديرهم لذاتهم وتقييمهم لها حقيقياً بما تتضمنه من ايجابيات وسلبيات، وأن يسعي في نفس

الوقت للتخلص من هذه السلبيات، وما يترتب عليه من خفض للسلوكيات المشكلة وذلك خلال الجلسات الإرشادية.

مصطلحات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية علي مجموعة من المصطلحات، وهي: الطفولة، وصعوبات التعلم، وتقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وفيما يلي توضيح لكل منها:

١- الطفولة: Childhood

وهي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتُستخدم أحياناً لتشير إلي الفترة الزمنية الواقعة بعد مرحلة المهد وحتى مرحلة المراهقة، وتنقسم إلي فترتين متمايزتين هما:

أ- ***مرحلة الطفولة المبكرة:*** من عامين إلي خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة بما يحقق قدراً كبيراً من الاعتماد علي النفس.

ب- ***مرحلة الطفولة المتأخرة:*** من العام السادس وحتى الثاني عشر وتنتهي ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيراً عن سابقتها، وهي مرحلة المراهقة.(فرج عبد القادر طه، ١٩٩٣، ٤٥٦). وقد اقتصرت عينة الدراسة الحالية علي مرحلة الطفولة المتأخرة.

٢- صعوبات التعلم: Learning Disabilities

تعرفها اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم The National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) (١٩٩٤) بأنها: " مصطلح عام General Term يشير إلي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضيةMathematical، وهذه الاضطرابات ذاتية/ داخلية المنشأ Intrinsic ، ويفترض أن تكون راجعة إلي خلل في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي، ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعي، لكن هذه المشكلات لا تُكون أو لا تُنشيء بذاتها صعوبات التعلم، ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى، مثل: قصور حسي أو تأخر عقلي أو اضطراب انفعالي أو مع مؤثرات خارجية Extrinsic (مثل فروق ثقافية أو تدريس غير ملائم)، إلا أنها ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات.(فتحي مصطفي الزيات، ١٩٩٨، ١٣٩- ١٤٠)

وتحدد الباحثة الأطفال ذوو صعوبات التعلم إجرائياً في الدراسة الحالية بأنهم : " الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين " ٩-١٢ " سنة ممن ينتظمون بالمدرسة الابتدائية ومن ذوي الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط،

والذين يعانون من صعوبة واضحة في تعلم أحد المواد الدراسية المتمثلة في القراءة، أو الكتابة، أو الحساب، أو الإملاء، بالرغم مما يتمتعون به من قدرات عقلية عادية ظهرت في أدائهم المناسب في بقية المواد الدراسية الأخرى، والذين يتميزون بعدم الثقة بالنفس وتدني تقديرهم لذاتهم، والتي يعبرون عنها في مجموعة من المشكلات السلوكية كالعدوان، أو الانسحاب، أو السرقة...الخ، علي أن تكون الصعوبة غير ناتجة عن إعاقة حسية أو التخلف العقلي أو اضطرابات نفسية أو مشكلات بيئية أو أسرية ".

٣- تقدير الذات:Self-Esteem

يشير كوبر سميث Cooper Smith(١٩٨١) إلي تقدير الذات بأنه: مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ويعتمد تقدير الذات علي درجة الموافقة والمطابقة بين الذات المثالية والذات الواقعية أي درجة التقارب بينهما، فالفرد دائماً يقارن بين واقعه وبين ما يتمناه، وكلما اقتربت فكرته عن واقعه فإنه يشعر بالرضا وتحقيق الذات، وتكون صورته عن ذاته موجبة، وكلما ابتعد الفرد عن واقعه المثالي فإنه يشعر بالضيق والتوتر، وعدم التوافق ورفض الذات.(في: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤، ٧٥)

وتعرف الباحثة تقدير الذات للأطفال إجرائياً علي أنه: " تقييم الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته بنفسه ودرجة رضاه عنها، وإدراكه لها من كافة جوانبها الشخصية والأكاديمية والأسرية والمجتمعية، وذلك بناءً علي محصلة خبراته الشخصية من النجاح والفشل وتفسيراته للبيئة التي يعيش فيها، والتقييمات من جانب الآخرين، ويتضح التقدير المرتفع للذات في احترامه لها واعتزازه بنفسه وثقته بها مقارناً نفسه بالآخرين، والسعي للتخلص من السلبيات، وأن يعبر عن ذاته لفظياً أو سلوكياً بما يحقق له النجاح والشعور بالسعادة ".

٤- المشكلات السلوكية:Behavioral Problems

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV (١٩٩٤) السلوك المشكل بأنه: نمط متكرر من السلوك الذي تُنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير الأساسية التي تتناسب مع عمر الطفل، وقد وردت مشكلات السلوك، مثل: الإفراط الحركي، والعدوان، وتشتت الانتباه، والتخريب، والجنوح، والكذب، والانحرافات الجنسية، واللوازم الحركية، ومص الأصابع، وقضم الأظافر ضمن اضطرابات الطفولة.

وتقصد الباحثة بالمشكلات السلوكية إجرائياً بأنها: " مجموعة الأنماط السلوكية غير السوية المتكررة من الطفل ذي صعوبات التعلم، والتي تصدر عنه خلال العديد من المواقف، والتي تنحرف عن معايير القيم الأساسية والثقافة القائمة في المجتمع، وعن التوقعات الاجتماعية وتثير إزعاج وغضب

المحيطين من (الأسرة، المعلمين، الأقران)، والتي تؤدى إلي اضطرابات نفسية واجتماعية للطفل، وتحول دون إحساسه بالسعادة وتكوينه لعلاقات طيبة مع الآخرين، وكذلك الاستفادة من الخبرات والأنشطة المتاحة في بيئة المدرسة ".

٥- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية بأنه: " عملية مخططة ومنظمة تقوم علي مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، كما يشتمل علي مجموعة من الإجراءات الإرشادية، والتي تتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام التي يتم تقديمها لعينة الدراسة ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية) بهدف زيادة ثقتهم بأنفسهم، وتحسين مستوي تقديرهم لذاتهم، بما ينعكس علي مستوي تحصيلهم الأكاديمي، وبالتالي زيادة توافقهم النفسي والاجتماعي، بما يؤدي إلي خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها، وذلك خلال فترة زمنية محددة ويتم تدريبهم عليها في عدد معين من الجلسات بما يحقق أهداف البرنامج".

حدود الدراسة:

١- الحدود البشرية(العينة):

أجريت الدراسة الراهنة علي عينة قوامها "٢٢" طفلاً وطفلة بمرحلة الطفولة المتأخرة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين" ٩-١٢" سنة من ذوي صعوبات التعلم بالصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بمدرسة القديس يوسف بالزقازيق، وقد تم تقسيم العينة إلي مجموعتين، وهما المجموعة التجريبية وتتكون من "١٢" طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات التعلم وقد تم (تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم)، والمجموعة الضابطة وتتكون من"١٠" أطفال من ذوي صعوبات التعلم (ولم يتعرضوا لإجراءات البرنامج الإرشادي)، وقد تمت المجانسة بين المجموعتين في كل من متغيرات العمر، والذكاء، ومستوي كل من المجموعتين علي المسح النيورولوجي السريع، وتقدير الذات والمشكلات السلوكية.

٢- الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الحالية علي مجموعة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بمدرستي شيبة للتعليم الأساسي، والقديس يوسف الخاصة بالزقازيق التابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة الشرقية.

٣- الحدود الزمنية:

تم تطبيق الجانب العملي لهذه الدراسة من مقاييس تقدير الذات والمشكلات السلوكية واختبار المسح النيورولوجي للتعرف علي ذوي صعوبات التعلم، وكذلك تطبيق البرنامج الإرشادي علي أطفال العينة

التجريبية علي مدي شهرين تقريباً خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠م، ثم قامت الباحثة بمتابعة عينة الدراسة بإجراء قياس تتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

٤- الحدود المنهجية:

تقوم الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي باعتبارها تهدف إلي التعرف علـــي فعاليـــة برنـــامج إرشادي يعتمد علي بعض فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي التي تتناسب مع طبيعة وخصائص الأطفال في هذه المرحلة، بغرض تنمية تقدير الذات لديهم وأثره في خفض بعض المشكلات السلوكية، والتي من أهمها السلوك العدواني والسلوك الانسحابي والتي تظهر في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة سواءً في بيئة المدرسة أو خارجها، وبذلك تتحدد متغيرات الدراسة فيما يلي:

- **المتغير المستقل:** البرنامج الإرشادي (الذي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي).
- **المتغير التابع الأول:** تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- **المتغير التابع الثاني:** بعض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- **المتغيرات الوسيطة:** وهي العمر الزمني، والذكاء، والمسح النيورولوجي(وقد تم مجانسة تلك المتغيرات لدي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة).

الفصل الثاني

الإطار النظري

- **تقــديم.**

أولاً: صعوبات التعلم

١- مفهوم صعوبات التعلم

٢- التداخل بين صعوبات التعلم وغيره من المصطلحات

٣- محكات التعرف علي صعوبات التعلم

٤- تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم

٥- تصنيفات صعوبات التعلم

٦- أسباب صعوبات التعلم

٧- خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم

ثانياً: تقدير الذات

١- مفهوم تقدير الذات

٢- العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات

٣- أبعاد تقدير الذات، وأنواعه

ثالثاً: المشكلات السلوكية

١- تعريف المشكلات السلوكية

٢- أسباب المشكلات السلوكية

٣- أنماط المشكلات السلوكية

رابعاً: الإرشاد المعرفي السلوكي

١- المفهوم العام للإرشاد

٢- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي

٣- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي، وأنواعه

٤- أسس الإرشاد المعرفي السلوكي

٥- فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي

خامساً: صعوبات التعلم وعلاقتها بتقدير الذات والمشكلات السلوكية، ودور الإرشاد المعرفي السلوكي فيها.

الإطار النظري

تقــديــم:

تتناول الباحثة في هذا الفصل المصطلحات المرتبطة بموضوع الدراسة، حيث يتم إلقــاء الضــوء علي كل من مفهوم صعوبات التعلم، وتعريفاته المختلفة، وتصنيفاته، وأسبابه، وكذلك خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم وكيفية تشخيصهم والتعرف عليهم، كما تتناول مفهوم تقدير الذات وطبيعتــه لــدي ذوي صعوبات التعلم، ثم تنتقل إلي استعراض المشكلات السلوكية المرتبطة بمرحلة الطفولــة وطبيعــة علاقتها بتقدير الذات، ثم تتعرض أخيراً للإرشاد المعرفي السلوكي للتعرف علي طبيعة الفنيــات التــي يمكن تطبيقها مع هذه المرحلة، وذلك علي النحو التالي:

أولاً: صعوبات التعلم: Learning Disabilities

١- مفهوم صعوبات التعلم:

تُعد معرفة صعوبات التعلم كنمط من أنماط الإعاقة حديثة العهد نسبياً في مجال التربية الخاصــة، حيث تشمل مجموعة كبيرة من الأطفال الذين لا يدخلون ضمن فئات المعوقين، ولكــنهم بحاجــة إلــي مساعدة لاكتساب المهارات المدرسية...ويشير وايدرهولت Wiederholt إلي أن مفهوم صعوبات التعلم قد مّر بثلاث مراحل، وهي:

أ- مرحلة التأسيس: Foundation Phase

والتي امتدت من (١٨٠٠- ١٩٣٠م)، وفيها اهتم الباحثون ببحث الأسباب المرضــية لاضــطراب التعلم من خلال محاولة الأطباء إيجاد علاقة بين نماذج سلوكية معينة ومواضع محددة بالمخ.

وقد شهدت تلك الفترة عدد من المصطلحات لوصف مشاكل الأطفــال ذوي التحصــيل الدراســي المنخفض، مثل: الإصابات الدماغيــة Brain-Injured ، وذوو المشــكلات الإدراكيــة Perceptual Handicaps، واضــطرابات اللغــة المحــددة Specific Language Disorders ، والإعاقــة العصبيةNeurological Impairment، والمسميات المحددة كعسر أو احتبــاس الكــلام Aphasia or Dysphasia، وعسر القراءة Dyslexia، والعجز عن إجراء العمليات الحسابية البســيطة Acalculia or Dyscalculia، وكذلك العجز عــن الكتابــة Agraphia or Dysgraphia وغيرهــا. ولأن هــذه المصطلحات تتسم بالغموض وعدم الوضوح فإن هذا المجال- صعوبات التعلم- لم يُعــد مــن مجــالات التربية الخاصة في تلك الفترة، مما أدي إلي معاناة أولياء الأمور والمعلمين من عدم السماح لأطفالهم من

حضور فصول التربية الخاصة، وذلك لعدم وجود إعاقات ظاهرة لديهم. (Hallahan,D. & Kauffman,J. ,2003,94)

ب- المرحلة الانتقالية Transition Phase

والتي امتدت من (١٩٣٠- ١٩٦٠م)، وفيها اهتم علماء النفس والتربية بتحويل التراث النظري للمرحلة السابقة إلي ممارسات تشخيصية وعلاجية، وقد ركزت علي علاج القصور في التعلم، مثل: اللغة المنطوقة والمكتوبة، ومن ثم تصميم العديد من اختبارات الشخصية كاختبارات إلينوي للقدرات النفس- لغوية Illinois Psycholinguistic Abilities لكيرك وماكارثي Kirk & Macharthy (١٩٦١). (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٩٠-٩١)

حيث ظهر مصطلح صعوبات التعلم قبل أو بالتزامن مع مصطلح الخلل الوظيفي المخي البسيط Minimal Brain Dysfunction (MBD)، والذي تم تقديمه بجهود كلمنتس Clements (١٩٦٠)، والذي كان مقبولاً لدي الأطباء إلا أنه لم يلق تقبلاً من التربويين... وعليه، فقد تكونت اللجنة القومية الاستشارية للأطفال المعوقين A National Advisory Committee of Handicapped Children (NACHC) (١٩٦٨) بقيادة صاموئيل كيرك Samuel Kirk، وقد توصلت إلي التعريف الذي اُستخدم في القانون (٩١-٢٣٠) وهو " صعوبات التعلم النوعية " Specific Learning Disabilities. (فتحي مصطفي الزيات ، ١٩٩٨، ٤٦، ١٠٥)

جـ- المرحلة التكاملية Integration Phase

وقد بدأت في مؤتمر نيويورك الذي عُقد في ٦ أبريل(١٩٦٣)، حيث قام كيرك Kirk,S. بوضع تعريف لمصطلح صعوبات التعلم، وذلك ليفرق بين مصطلحات التأخر العقلي، وبطء التعلم، والصعوبات التعليمية التي قد يعاني منها بعض الأطفال نتيجة لعوامل داخلية أو نمائية رغم تمتعهم بالذكاء العادي تقريباً، ولكنه لا يمكنهم التحصيل بالمستوي الذي يتفق مع قدراتهم العقلية. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦- ب ، ٣٠)

كما يشير رايموند، وكرسيني Raymond & Corsini في الموسوعة الموجزة لعلم النفس Concise Encyclopedic Psychology إلي أن : الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم لا يستفيد من برامج التعلم العادي، ولا توجد لديه مشكلات اجتماعية أو ذهنية، ولا يعاني من حرمان تعليمي، كما أنه لا توجد لديه علامات واضحة علي وجود خلل وظيفي عصبي فسيولوجي Neurophysiologic Dysfunction ، ولديه أيضاً مشكلة في التواصل سواء من الناحية الاستقبالية أو التعبيرية، ولا يستطيع أن يقرأ أو يجري العمليات الحسابية. (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ١٠٢)

ولم يقتصر الأمر علي تعدد المصطلحات المستخدمة لوصف العديد من هؤلاء الأطفال فـــي ســـن التعليم الإلزامي ممن لديهم صعوبات في التعلم، بل امتد إلي تداخله مع مفاهيم أخري والتي ظهرت خلال الستينيات لهذا القرن، مثل: المتــأخرون دراســياً Under Achievement، وبطيئــو الــتعلم Slow Learner، والمتخلفون عقلياً Mental Retardation وغيرها، وذلك ما سوف يتم توضيحه لاحقاً.

ممـــا ســـبق، وبعد معرفة التطور التاريخي الموجز لمفهوم صعوبات التعلــم يُتوقع ظهور أكثــر من تعريف له وذلك لتنوع المجالات التي تناولت هذه الفئة، حيث أخذ العلماء في وضع تعاريف اتصفت بالتنوع، فمنها ما يميل إلى النواحي الطبية، ومنها ما يميل إلى الاهتمام بالمجال التربوي، وعلى الــرغم من اختلاف العلماء في صياغة التعريفات إلا أنهم يتفقون على مجموعة من الخصائص المميزة لهــؤلاء الأطفال، فلم يقتصر الأمر على تعريف الجهات الرسمية فقط بل كان للجمعيات والمؤسســات الخيريــة والتطوعية دوراً كبيراً في تعريف صعوبات التعلم، وبناءً على تنوع مصادر الاهتمام واختلاف أهدافــه حظي مجال صعوبات التعلــم بتعريفات كثيرة ومتعددة(إبراهيم أبو نيان،٢٠٠١، ١٥)**.... *وفيمــا يلــي أهم التعريفات والاتجاهات التي تناولت صعوبات التعلم Learning Disabilities (LD)*** بحيث يتباين كل منها ما بين وجهات النظر الطبية، والتربوية، والتي يمكن توضيحها علي النحو التالي:

١- التعريفات الطبية والنمائية (العضوية) :Medical Definitions

تُعد التعريفات الطبية من أقدم تعريفات صعوبات التعلم، والتي تركز على الأسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلــم، والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلــف الــدماغ Neurological Dysfunction or Brain Impairment؛ إذ ترجع الجذور الأولي لهذا المجال للطبيبة بروكا Broca (١٨٢٤-١٨٨٠م) والتي اهتمت بدراسة المخ، حيث تري أن هناك أجزاء معينة في المخ ترتبط بالعمليات والنماذج السلوكية الخاصة، ولقد أكدت علي صدق ادعائها عندما قامت بتشريح جثتي مريضين قد فقدا القدرة علي التحــدث Speech ، وأشارت إلي وجود ضمور في الجانب الأيسر من اللحاء الأمامي بالمخ، واعتبرت هذا تفسيراً لكل من يعاني من اضطرابات في اللغة وهو ما يُعرف بأفيزيا بروكا " الأفيزيا التعبيرية " Expressive Aphasia.

ويشير كارل فيرنك Carl Wernicke (١٨٤٨-١٩٠٥م) إلي أن أفيزيا بروكا لم تكن إلا نوعاً واحداً من الأفيزيا الخاصة بفقدان التحدثSpeech ، أما " أفيزيا فيرنك" فهي عدم القدرة علي فهم حديث الآخرين، وهي لا ترجع إلي عيوب في السمع ولا انعكاس للغباء، وإنما ترجع إلي وجود تلف مخي أو إصابة دماغية في الفص الأمامي Temporal Lobe للحاء المخيCerebral Cortex، كما يضيف نوع آخر وهو" أفيزيا التواصل"Conduction Aphasia الخاصة باستخدام كلمات وألفاظ جديدة واستخدام كلمات غير متخصصة تنسق سياق الحديث. (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٣٥، ٣٦)

وفي نفس الاتجاه، يعرف مايكل بست Mykle Best (١٩٦٧) صعوبات التعلم علي أنها: " اضطراب Disorder عصبي نفسي في مجال التعلم قد تحدث في أي مرحلة من عمر الفرد، وقد تكون نتاج لعيوب في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون ناشئاً عن إصابة الفرد بالأمراض المختلفة، أو التعرض للحوادث، أو قد يعود إلي أسباب لها علاقة بالنضج والنمو". (سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٤٤)

ومن هنا يُلاحظ أن التعريفات الطبية تؤكد علي عيوب تخص الجهاز العصبي والنواحي الفسيولوجية داخل الفرد كالوراثة، أو الإصابة بالأمراض، وما يترتب عليها من عدم كفاءة الجهاز العصبي أو تلف المخ ... وذلك ما أكد عليه ليرنر Lerner أن صعوبات التعلم تعود من وجهة النظر الطبية إلي عوامل وظيفية وفسيولوجية تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ، لذلك يُطلق علي هؤلاء الأطفال مسميات، مثل: أطفال ذوو إصابات دماغية أو ذوو تلف مخي بسيط. (محمد عبد السلام غنيم، ٢٠٠٠، ١٦)

إلا أنه قد وُجهت انتقادات كثيرة لمثل هذه التعريفات الطبية، والتي من أهمها أن تلك المصطلحات الموجهة للأسباب لا تساعد علي تطوير فنيات علاجية نفسية أو تعليمية جيدة لهؤلاء الأطفال، كما أنها لا تتعامل مع سلوكيات أو أعراض خفيفة، ومن منطلق مسئوليات التربويين نحو الأطفال الذين يعانون من إعاقات أو اضطرابات في تعلمهم، فقد قاموا بصياغة عدة مصطلحات مناسبة تربوياً لتحديد هذه الحالات والتعرف عليها، مثل " المعوقون إدراكياً، والمعوقون تعليمياً، والمضطربون لغوياً، وصعوبة التعلم " وتوضيح مدي التداخل بينهم، حيث ظهر هذا الاتجاه تدريجياً لمصطلح الاضطراب أو الخلل الوظيفي في المخ ومتلازم معه كما تم توضيحه سابقاً.

٢- التعريفات التربوية(النفسية): Educational Definitions

واعتمدت تلك التعريفات في نظرتها لصعوبات التعلم على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة، كما يركز على مظاهر العجز الأكاديمي للطفل، والتي تتمثل في العجز عن تعلم اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة، والتي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية، وأخيراً يركز التعريف علي التباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد . ويُطلق علي هؤلاء الأطفال مسميات، مثل: أطفال ذوو اضطرابات إدراكية، أو ذوو عسر قرائي (فاروق الروسان،٢٠٠١، ٢٠١-٢٠٢؛ محمد عبد السلام غنيم، ٢٠٠٠، ٢٠-٢١). ***حيث ظهرت تعريفات متعددة ومتنوعة لصعوبات التعلم من أشهرها وأكثرها استخداماً في هذا المجال، ما يلي:***

تعريف كيرك Kirk (١٩٦٣) لصعوبات التعلم حيث يشير إلي: تأخر، أو اضطراب ، أو تعطل النمو في واحدة أو أكثر من عمليات الحديث والتخاطب، أو اللغة، أو القراءة، أو الكتابة، أو الحساب، أو أي مادة دراسية أخري. وتنشأ هذه الصعوبات نتيجة لاحتمال وجود اضطرابات وظيفية في المخ أو اضطرابات

ســلوكية أو انفعاليــة ولــيس نتيجــة لأي مــن التــأخر العقلــي، أو الحرمــان الحســي، أو العوامــل البيئية أو الثقافية.(دانيال هالاهان وآخرون، ٢٠٠٧، ٥١ ؛ هدي عبد الله الحاج ، ٢٠٠٤، ٦٠)

وتري الباحثة أنه طبقاً لتعريف" كيرك" نجد أن صعوبات التعلم تحدث للفرد طــوال حياتــه، وأنهــا تصاحب كلاً من الأطفال والكبار خلال مراحل تعلمهم، كما أنه يعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية من الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم، إلا أنه لم يضع محكاً إجرائياً لتشخيص ذوي الصعوبة كمحك التباعد بين التحصيل والذكاء مثلاً.

وفي سبيل تعديل مفهوم كيركKirk (١٩٦٣)، قد وضعت باتمانBateman (١٩٦٥) محكاً إجرائيــاً لتقدير الصعوبة؛ إذ تعتبر الأطفال ذوو صعوبات التعلم هم أولئك الذين يبدون تفاوتاً تربوياً ذا دلالــة بــين قدراتهم العقلية الفعلية والمستوي الحقيقي للأداء من جانبهم يرجع إلي اضطرابات أساسية في عملية التعلم. وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بخلل ظاهر في الجهاز العصــبي المركزي Central Nervous System (CNS)، بينما لا ترجع اضطرابات التعلم لــديهم إلــي التخلــف العقلي، أو الحرمان الثقافي أو التعليمي، أو الاضطراب الانفعالي الشديد، أو للحرمــان الحســي (دانيــال هالاهان وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٢)...والمُلاحِظ لهذا التعريف يجد أنه قد استخدم التناقض بين القدرة العقليــة والتحصيل الفعلي كأحد محكات تقدير الصعوبة فضلاً عن أنه قصر صعوبات التعلم علي مرحلة الطفولــة فقط، إلا أنه لم يوضح الأمثلة المحددة لصعوبات التعلم.

إلا أن مكتب التربية الأمريكية في هذه الفترة فطن إلي خطورة بقاء المجال مفتوحاً للاجتهادات الفردية لتحديد مفهوم صعوبات التعلم... وعليه، تشكلت اللجنة القومية الاستشارية للأطفال المعــوقين (NACHC) (١٩٦٨) بقيادة " كيرك " لاشتقاق تعريف يحظي بالقبول، ومعنوناً بــ " صعوبات التعلم النوعية " ، والــذي أصبح بعد تنقيحه معروفاً بتعريف الحكومة الاتحاديــة الأمريكيــة فــي القــانون الفيــدرالي رقــم ٩٤-١٤٢(١٩٧٧)، والذي دعا إلي " تربية كل الأطفال المعوقين "، وكانت هذه هي الخطوة الأخيرة لاســتقرار المصطلح، ***وينص التعريف علي أن:***

" الأطفال ذوو صعوبات التعلم الخاصة أو النوعية Specific Learning Disabilities هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب، أو قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم، أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع، أو الكــلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو أداء العمليات الحسابية . وقد يرجع هذا القصور إلي إعاقة في الإدراك، أو إلي إصابة في المخ، أو إلي الخلل الوظيفي المخي البسيط، أو إلي عسر القراءة، أو الحبســة الكلاميــة النمائية . ولا يشمل الأطفال ذوو صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو تخلف العقلي، أو اضطراب الانفعالي، أو حرمان بيئي وثقافي واقتصادي". (Hallahan,D. & Kauffman,J., 2003, 96-97)

ومن جانبٍ آخر، ***فإن مطويات هذا التعريف تتمثل في:***

- أن نسبة ذكاء الطفل ذي صعوبات التعلم عادية أو أعلى من المتوسط، وذلك هو" سبب التباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل الحقيقي".
- أن هذا التعريف يستثني الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى؛ إذ يشير إلى نوع محدد من الإعاقة.
- أن العجز الواضح يُكتشف ويتم التعرف عليه بالأساليب التشخيصية التي تُستخدم عادةً في التربية وعلم النفس، وهذه الأساليب تشمل الاختبارات الرسمية وغير الرسمية.
- أن الأطفال يحصلون على المعلومات في غرفة الصف بالنظر والاستماع، وهم يعبرون عن أنفسهم بالكلام أو الأفعال، وأي ضعف أو عجز في الحصول على المعلومات أو التعبير عنها يؤثر سلباً على التعليم. (جمال الخطيب وآخرون، ١٩٩٧، ٧٧)

وعلي الرغم من أن تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية(١٩٧٧) قد لاقي قبولاً، إلا أنه تعرض إلي مجموعة من الانتقادات الأساسية، والتي تحددت في:

(١) غموض عبارة العمليات النفسية الأساسية.

(٢) لم يتعرض للنظام العصبي المركزي كإطار مرجعي يؤثر علي النواحي الإدراكية الحركية وبالتالي علي المهارات الأكاديمية.

(٣) استبعاد الإعاقات الأخرى؛ إذ يؤمن البعض بأن الأطفال ذوي الإعاقات الحسية أو المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة، أو الإعاقات الأخرى قد تكون لديهم صعوبة في التعلم، ولهذا يمكن اعتبارهم متعددي الإعاقة.(كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨، ١٥)

وتري الباحثة أن كلاً من تعريف كيرك(١٩٦٣) والتعريف الفيدرالي(١٩٧٧) لا يختلفان عن بعضهما كثيراً بل توجد بينهما عناصر مشتركة، وهي:

- أن صعوبات التعلم تكون واضحة في أداء الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية وهي القراءة، الكتابة، الحساب.
- أن صعوبات التعلم ليست ناتجة عن التخلف العقلي أو الإعاقات الحسية أو الاضطرابات السلوكية ، كما أنها ليست نتيجة للحرمان الثقافي، أو القصور في الخدمات التعليمية.
- أن سبب صعوبات التعلم يكون في معظم الأحيان مرتبطاً بخلل وظيفي في الجهاز المركزي نتيجة لخلل عصبي أو تلف في الدماغ.

وفي محاولة للتغلب على نواحي القصور الواردة في التعريف الفيدرالي (١٩٧٧). قدمت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) تعريفها (١٩٨١)، وينص على أن: " صعوبات التعلم هي مصطلح عام Generic Term يشير إلى مجموعة غير متجانسة أو متباينة من الاضطرابات، والتي تظهر علي هيئة صعوبات دالة أو واضحة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع، أو التحدث، أو القراءة،

أو الكتابة، أو الاستدلال أو القدرات الحسابية، وهذه الاضطرابات ذاتية Intrinsic داخل الفرد، ويُفترض أن تكون راجعة إلي خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وربما تظهر صعوبات التعلم متلازمة مع حالات أخري للإعاقة، مثل: القصور الحسي، أو التخلف العقلي، أو الاضطراب الانفعالي والاجتماعي، أو مؤثرات بيئية، مثل: الفروق الثقافية، و طرق التعليم غير المناسبة، والعوامل النفسية الجينية، وهي ليست نتيجة مباشرة لتلك المؤثرات أو الحالات ". (Hallahan ,D. & Kauffman, J., 2003, 97)

وعلي الرغم من المزايا التي اشتمل عليها هذا التعريف إلا أنه لم يحظ بالقبول أيضاً، وعليه عدّلت اللجنة القومية (NJCLD) تعريفها وقدمته (١٩٩٤) ليشمل حدوث هذه الاضطرابات عبر فترة الحياة Life Span، كما يمكن أن تكون صعوبات التعلم متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي، والإدراك والتفاعل الاجتماعي، لكن هذه المشكلات لا تكون أو لا تنشئ بذاتها صعوبات التعلم. (سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٤٣؛ National Joint Committee, 1993, 330-332)

ويعرف أحمد أحمد عواد(١٩٩٢، ١٥) مصطلح صعوبات التعلم علي أنه: " مصطلح عام يصف مجموعة من الأطفال في الفصل العادي يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي أو فوق المتوسط، إلا أنهم يُظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء العمليات الحسابية، ويُستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوي الإعاقة العقلية، والمضطربين انفعالياً، والمصابين بأمراض عيوب السمع، أو البصر وذوي الإعاقات المتعددة، وذلك أن إعاقتهم قد تكون سبباً مباشراً للصعوبات التي يعانون منها ".

ويتفق فيصل محمد الزراد (١٩٩١) مع التعريف السابق، ويضيف أن " الطفل ذي صعوبات التعلم يكون مستوي الذكاء لديه في حدود المتوسط علي الأقل، ويعاني من ضعف في الأداء الأكاديمي، ويرجع إلي قصور نمائي في قدرته علي التركيز والانتباه علي موضوع معين، وهو الطفل الذي يتطلب طرائق تعليم خاصة حتى يتمكن من استخدام كامل لقدراته العقلية الكامنة لديه ".

بل ويشير مفهوم " صعوبات التعلم " إلي التباعد الواضح بين الأداء المتوقع (كما يقاس باختبارات الذكاء)، والأداء العقلي(كما يقاس باختبارات التحصيل) في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية، ويكون ذلك في شكل قصور في أدائهم للمهام المرتبطة بهذا المجال بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني، والمستوي العقلي، والصف الدراسي، ويُستثني من هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقات الحسية سواءً كانت بصرية أم سمعية أم حركية، وكذلك المتأخرين عقلياً، والمضطربين انفعالياً والمحرومين ثقافياً واقتصادياً. (عبد الناصر أنيس عبد الوهاب، ١٩٩٢، ٩)

وفي نفس الاتجاه، يعرفه سعيد حسني العزة (٢٠٠٢، ٤١) علي أنه: " اضطراب في جانب أو أكثر في الوظائف العقلية أو النفسية التي تشمل الذاكرة، والإدراك، والانتباه، والتخيل، وحل المشكلات، وفهم

واستخدام اللغة والتعبير بالكلام، والكتابة، ويظهر الاضطراب عند الفرد بسبب عدم مقدرته علي الانتباه، والتفكير، والنطق، والقراءة، والكتابة، والقيام بالعمليات الحسابية، وأن هذا الاضطراب لا يكون ناتجاً عن وجود إعاقات ظاهرة عند الفرد ".

ويعرف عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦- أ، ٢٠-٢١) الطفل ذي صعوبات التعلم بأنه: ذلك الطفل الذي يوجد لديه تفاوت بين مستوي ذكائه ومستوي تحصيله، حيث يكون مستوي ذكائه عادياً تقريباً، ولكنه مع ذلك لا يتمكن من التحصيل الذي يتفق مع قدراته الكامنة التي تم قياسها باستخدام اختبار ذكاء مقنن، ولا يصل إلي مستوي الأداء المتوقع منه في ضوء مستوي ذكائه.

وعلي الرغم مما يوجد بين التعاريف المتعددة لصعوبات التعلم من اختلافات، إلا أنه يجمع بينها عناصر مشتركة يتفق عليها الأخصائيون، وتتمثل فيما يلي:

١- إن مشكلة التعلم مشكلة ذات طبيعة خاصة وليست ناتجة عن حالة إعاقة، كالتخلف العقلي، أو الإعاقات الحسية، أو الاضطرابات الانفعالية، أو المشكلات البيئية.

٢- أن يكون لدي الطفل شكل من أشكال التباعد أو الانحراف في إطار نموه الذاتي في القدرات كما هو الحال في جوانب الضعف أو القصور.(فتحي السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣، ٨٩)

٣- أن تكون صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل ذات طبيعة سلوكية كالتفكير، أو تكوين المفاهيم، أو التذكر، أو النطق، أو اللغة، أو الإدراك، أو التهجي، أو الحساب وما يرتبط بها من مهارات.

٤- أن تكون عملية التمييز والتعرف علي حالات صعوبات التعلم من وجهة النظر السيكولوجية والتعليمية. (عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣، ١٥٨)

كما يعرض دانيال هالاهان وآخرون (٢٠٠٧، ٥٤-٥٨) ملخصاً لأهم الجوانب أو العناصر المختلفة المتضمنة في التعريفات السابقة لصعوبات التعلم، فيما يلي:

١) مستوي تحصيل الفرد أقل من المتوسط. ٢) وجود فروق فردية ذاتية (بين الفرد ونفسه).

٣) وجود قصور في العمليات النفسية. ٤) اختلال الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي.

٥) استبعاد الحالات الأخرى للإعاقة. ٦) استمرار المشكلة والصعوبات مدي الحياة.

٧) وجود مشكلات في العلاقات الاجتماعية.

ومما سبق، تلخص الباحثة أهم النقاط المشتركة في التعريفات السابقة، في الآتي:

- وجود تباعد بين مستوي التحصيل الدراسي والقدرات العقلية الكامنة.
- تظهر صعوبات التعلم في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية كالانتباه، والذاكرة،..الخ.
- أن مشكلة صعوبات التعلم ذاتية في الفرد.
- يفترض أن المشكلة متعلقة بالجهاز العصبي المركزي.
- استبعاد وجود إعاقات أخرى كمسببات لصعوبات التعلم، مثل التخلف العقلي والإعاقات الحسية المختلفة.

- تستمر طوال حياة الفرد فلم تقتصر على مرحلة الطفولة أو البلوغ.
- قد تؤثر على النواحي الهامة لحياة الفرد الاجتماعية والنفسية والمهنية وأنشطة الحياة المختلفة.
- تظهر بين الأوساط المختلفة ثقافياً واقتصادياً واجتماعياً.
- ليست نتيجة مباشرة لأي من الإعاقات المعروفة (البصرية أو السمعية أو الحركية)، أو الفروق الثقافية، أو تدني الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الحرمان البيئي، أو عدم وجود فرص للتعليم المناسبة.

وعلي الرغم من أن مفهوم صعوبات التعلم أصبح من المفاهيم المحددة علمياً لدي كثير من المتخصصين في مجال صعوبات التعلم، إلا أن هناك خلطاً واضحاً بين مفهوم صعوبات التعلم والمفاهيم الأخرى المتشابهة، وذلك ما سوف يتم التعرض إليه.

٢- التداخل بين صعوبات التعلم وغيره من المصطلحات:

هناك عدة مصطلحات تتداخل وبشكل واضح مع مصطلح صعوبات التعلم؛ لذا تحاول الباحثة توضيح الاختلاف بين هذه المفاهيم المختلفة علي النحو التالي:

أ- صعوبات التعلم والتأخر الدراسي: LD& Underachievement

يعتبر مصطلح التأخر الدراسي الأكثر شيوعاً واستخداماً في البحوث والدراسات للتعبير عن الأطفال ذوي التحصيل المنخفض... حيث يعرفه حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧، ٤١٧) علي أنه: " حالة تأخر أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلى نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوي العادي المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين".

وفي نفس الاتجاه، يعرفه نظمي عودة أبو مصطفي(١٩٩٧، ٨) بأنه: انخفاض معدل التحصيل الدراسي للتلميذ دون المتوسط إذا ما قُورن هذا التحصيل بمستوي التحصيل الدراسي لتلاميذ فصله ممن يتشابهون معه في نفس العوامل والظروف الأخرى المؤثرة في هذا المجال، والتي قد ترجع إلي عوامل متعددة كالعوامل الذاتية والشخصية (الجسمية والنفسية والعقلية)، والعوامل البيئية (الأسرية والاجتماعية والمدرسية). كما يعرفه عبد الباسط متولي خضر(٢٠٠٥، ٨١) أيضاً علي أنه:" انخفاض في المستوي التحصيلي إلي الدرجة التي لم تسمح له بمتابعة الدراسة مع أقرانه مما يؤدي به إلي رسوبه وتكرار ذلك".

ويتفق محمد عبد المؤمن حسين(١٩٨٦، ١٦-٢١) مع ما سبق، ويضيف أن فئة المتأخرين دراسياً تنقصهم القدرة علي التحصيل نتيجة أسباب ترجع إلي المنزل، وأخري تتعلق بالمدرسة والرفاق ومنها ما يتعلق بالطفل نفسه، فهو ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يحقق المستوي الدراسي المناسب، أي أنه تحت المتوسط التحصيلي كما نجده في مواد معينة ضعيفاً، وفي مواد أخري ضعيفاً جداً، كما يتميز ببطء تعلمه، فهو طفل بطيء التعلم بصفةٍ عامة.

كما يشير عصام نمر يوسف(١٩٨٥، ٦٠) إلي شكلين للتأخر الدراسي، هما:

(١) ***تأخر عام:*** وهو تخلف ظاهر عند التلميذ في كل المواد الدراسية، وهذا يرتبط بالأشخاص الأغبياء الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين" ٧٠-٨٥ " وقد يسمون هذه الفئة بطيئي التعلمSlow Learner .

(٢) ***تأخر خاص:*** وهو التقصير الملحوظ في عدد قليل من الموضوعات الدراسية، فقد يكون الطفل متخلفاً في الرياضيات أو الفيزياء وغير متخلف في الموضوعات الأخرى أو غير ذلك.

والجدير بالذكر أن صعوبات التعلم ترجع في الأساس إلي حدوث خلل في الأداء الوظيفي للمخ، وهو ما يُعرف بالقصور النيورولوجي أو العصبي، وفضلاً عن ذلك فإن مستوي ذكاء الطفل يتراوح بين العادي والعالي، ويحدد محك الاستبعاد أنها لا ترجع إلي إعاقة عقلية، أو حسية، أو اضطراب انفعالي أو سلوكي، أو إلي أي قصور بيئي، أو اقتصادي، أو اجتماعي، أي أن صعوبات التعلم من هذا المنطلق تبدو علي العكس من التأخر الدراسي حيث ترجع في الأصل إلي أسباب داخلية في مجملها، ولا ترجع مطلقاً إلي عوامل بيئية خارجية. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦- ب، ٢٤-٢٧)

ب- صعوبات التعلم وبطيئ التعلم: LD& Slow Learner

يجب الإشارة بدايةً إلي أن مصطلح بطء التعلم Slow Learner يشير إلي حالة الطفل بطيئ التعلم من ناحية الزمن، أي يشير إلي سرعته في فهم وتعلم ما يوكل إليه من مهام تعليمية مقارنةً بسرعة وفهم وتعلم أقرانه في أداء نفس المهام التعليمية من العاديين، فهذا الطفل يقضي زمناً يساوي ضعف الذي يستغرقه الطفل العادي في التعليم، وأن ذكاءه يقع بين (٧٠- ٩٠)؛ إذ يُعد مفهوم بطيء التعلم مقابلاً لمفهوم سريع التعلم وهي مفاهيم تعتمد علي الناحية الزمنية، فالطفل بطئ التعلم إذا ما تم تعليمه في فصل دراسي عادي فإنه سوف يكون طفلاً متأخراً دراسياً، وذلك لعدم كفاية الزمن اللازم لتعليمه، وإذا تم في فصول خاصة به وبطرق تناسب قدراته فإنه لن يكون في زمرة المتأخرين دراسياً. (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ١٤١)

جـ- صعوبات التعلم والتخلف العقلي: LD& Mental Retardation

حيث تعرفه منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) في التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification of Diseases (ICD-10) بأنه: حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، ويتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، والتي تُسهم في المستوي العام للذكاء أي القدرات المعرفية، واللغوية، والحركية، والاجتماعية، ويمكن أن يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأفراد المتخلفين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلي أربعة أضعافه بين عموم السكان ويكون السلوك التكيفي مختلاً.(منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ٢٣٨)

وقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association(A.P.A) في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات العقلية DSM-IV (١٩٩٤) ضرورة استيفاء المحكات التالية كمحكات أساسية لتشخيص الحالة علي أنها تخلف عقلي، وهي:

١. أداء عقلي عام دون المتوسط، ونسبة الذكاء حوالي(٧٠) أو أقل علي اختبار ذكاء يُطبق فردياً.

٢. عيوب أو قصور في السلوك التكيفي الراهن، أي كفاءة الفرد في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره أو جماعته الثقافية في اثنين علي الأقل من المجالات التالية، وهي: التواصل، واستخدام إمكانات المجتمع، والتوجيه الذاتي، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل، الفراغ والصحة والسلامة.

ويتضح مما سبق أن تلك المصطلحات السابقة تدور حول تدني نسبة الذكاء عن المتوسط دون النظر إلي الأسباب أو العوامل الأخرى المسببة لانخفاض التحصيل الدراسي، أما فيما يخص مصطلح صعوبات التعلم فإن الصعوبة في التعلم تؤدي إلي انخفاض في التحصيل عن المستوي المتوقع، نتيجة صعوبة خاصة في التعلم كالفهم، والقراءة، والكتابة والتهجي والنطق، وإجراء بعض العمليات الحسابية، إلا أن ذكاء الأفراد فوق المتوسط أو مرتفع، وقد يرجع ذلك إلي عوامل نفسية أو اجتماعية ولكن ليس لديهم مشكلات حسية أو حركية، ولتمييز حالات صعوبات التعلم عن حالات الإعاقة الأخرى المتشابهة فمن الضروري الاعتماد علي مجموعة من المحكات لتحديد الحالات التي تميز هذه الفئات من الأطفال، وذلك ما يتم توضيحه في البند التالي.

٣- محكات التعرف علي صعوبات التعلم:

واجه المتخصصون بمجال صعوبات التعلم مشكلة تحديد ذوي صعوبات التعلم والتعرف عليهم، وعليه فهناك أنواعاً مختلفة من المحكات يتخذونها كأساس للتعرف علي ذوي صعوبات التعلم، ***والتي يمكن توضيحها علي النحو التالي:***

(١) محك التباعد أو التناقض(التباين): Discrepancy Criterion

ويقصد به تباعد المستوى التحصيلى للتلميذ في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته؛ إذ يُظهر الطفل ذو صعوبات التعلم تباعداً في واحد من المحكين التاليين أو كليهما:

أ- تباعد واضح في نمو العديد من أنماط العمليات النفسية:

وهو ما يُعرف بالتباعد الداخلي Internal Discrepancy. فالاضطراب في واحدة أو أكثر من عمليات الانتباه، والتمييز، واللغة، والقدرة البصرية الحركية، والذاكرة، وإدراك العلاقات..الخ خاصةً في مرحلة الطفولة يؤثر بشكل قوي علي العمليات العقلية كالتفكير، والتذكر، والمقارنة، والحكم، والاستدلال، والفهم، كما يؤثر علي تعلم المهارات الأساسية في القراءة، والكتابة، والتعبير، والحساب. (السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٢٩١؛ أحمد أحمد عواد،١٩٩٣، ٦٤)

ب- تباعد بين النمو العقلي العام أو الخاص والتحصيل الأكاديمي:

وهو ما يُعرف بالتباعد الخارجي External Discrepancy. وهذا يعني أن مستوي تحصيل الطفل ينخفض بشكل واضح عن المستوي المتوقع في ضوء قدراته، ويجب أن يظهر التباين بين مستوي القدرة العقلية والتحصيل في جانب أو أكثر من جوانب التعبير اللفظي، الاستيعاب اللفظي، الكتابة، القراءة، استيعاب المادة المقروءة، العد، والاستدلال الحسابي، ويجب ألا تقل درجة التباين عن انخفاض يوازي صفين دراسيين، ويتطلب الكشف عن ذلك تطبيق مقاييس الذكاء المقننة (أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣، ٦٤-٦٥). ومن ثم، فإنه لتقييم وتشخيص الطفل ذي صعوبات التعلم يتطلب تحديد التباعد بين القدرة الكامنة والتحصيل الأكاديمي لديه، وكذلك تحديد الجوانب النمائية (كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨، ٧٦)، وهناك العديد من الطرق لحساب التباين بين التحصيل الأكاديمي الفعلي والتحصيل المتوقع من الطفل، ومنها:

١. طريقة العمر العقلي الصفي:

وفيها يتم طرح خمس سنوات عقلية من العمر العقلي للطفل، وذلك من خلال المعادلة الآتية:

* صف القراءة المتوقع=(العمر العقلي- ٥ سنوات).

فلو افترضنا أن العمر العقلي لطفل هو ١٢ سنة فإن صفه يكون: ١٢-٥=٧ (أي الصف السابع الأساسي).

٢. طريقة سنوات الدراسة، ويتم حساب صف القراءة المتوقع في هذه الطريقة من الآتي:

* صف القراءة المتوقع= (عدد السنوات التي أمضاها الطفل في المدرسة × نسبة الذكاء) +١

فمثلاً لو طفل أمضي في المدرسة ٦ سنوات، ونسبة ذكائه ١١٠/١٠٠، ولحساب صفه المتوقع في القراءة يكون: ٦×١١٠/١٠٠+ ١=٧.٦ (أي الصف السابع الأساسي تقريباً).

٣. طريقة حساب نسبة التعلمLearning Quotient Method ، وذلك وفقاً للآتي:

* عمر القراءة المتوقع = (العمر العقلي + العمر الزمني+ العمر الصفي ÷ ٣). فمثلاً لو طفل عمره العقلي ٧ سنوات، وعمره الزمني ٤ سنوات، وعمره الصفي ٤ سنوات فيكون عمر القراءة المتوقع عنده (٧+٤+٤)=١٥÷٣=٥ (أي الصف الخامس الأساسي). (سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٦٠-٦١)

(٢) محك الاستبعاد: Exclusion Criterion

ويُقصد به استبعاد بعض الفئات عند تشخيص وتحديد فئة صعوبات التعلم، ومنها حالات التخلف العقلي، وحالات الإعاقة الحسية، مثل: المكفوفين، وضعاف البصر، والصم، وضعاف السمع، وكذلك حالات ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة، مثل: الاندفاعية والنشاط الزائد، وحالات نقص فرص التعليم أو الحرمان الثقافي.

(٣) محك التربية الخاصة: Special Education Criterion

ويرتبط بالمحك السابق حيث أن ذوي صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع الأطفال العاديين فضلاً عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين، وإنما يتعين توفير نوعاً من التربية الخاصة

من حيث التشخيص والتصنيف والتعليم يختلف عن الفئات السابقة.. وعليه، تُصمم برامج تربوية خاصة بهم تصلح لمعالجة مشاكلهم التعليمية الناتجة عن وجود بعض الاضطرابات النمائية التي تمنع أو تعوق قدرة الطفل علي التعليم.(أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣، ٦٥)

ويتفق كيرك، وجالجر Kirk &Gallagher (١٩٨٣) مع ما سبق، ويؤكدان علي ثلاثة جوانب أساسية لابد أن تؤخذ في الاعتبار عند دراسة صعوبات التعلم، والتي تعتبر عائقاً نفسياً وعصبياً تتدخل في تعلم الكلام، واللغة المكتوبة، أو الإدراك، وهذه الجوانب هي:

١. وجود تباين واضح بين سلوكيات محددة والتحصيل، أو التباعد ما بين القدرة والتحصيل.

٢. عدم تعلم الطفل باستخدام الطرق والمواد التعليمية الملائمة لمعظم الأطفال مما يستدعي توفر إجراءات خاصة.

٣. أن صعوبات التعلم ليست ناتجة بشكلٍ أساسي عن تخلف عقلي أو إعاقات حسية، أو مشكلات انفعالية، أو نقص فرص التعلم.(كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨، ٣٢)

(٤) محك العلامات العصبية (النيرولوجية):Neurological Signs Criterion

ويؤكد هذا المحك على التلازم بين صعوبات التعلم وبعض نواحي القصور العصبية Neurological Impairments لدى الطفل، والتي ترجع إلي الخلل الوظيفي المخي البسيط، أو الإصابات المخية، وذلك وفقاً لما تضمنته تعريفات صعوبات التعلم السابقة من وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم، أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي ترجع لظروف نمائية ولا تكون نتيجة لوجود إعاقات..إذ يحدث كثيراً أن تصاحب صعوبات التعلم بعض مظاهر أخرى لها دلالتها النيرولوجية يمكن الاستدلال عليها من خلال التلف العضوي في المخ، والذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي، وتنعكس الاضطرابات البسيطة في وظائف المخ Minimal Dysfunction في:

- الاضطرابات الإدراكية (البصري، والسمعي، والمكاني).
- الأشكال غير الملائمة من السلوك كالنشاط الزائد والاضطرابات العقلية.
- صعوبات الأداء الوظيفي الحركي.(نبيل عبد الفتاح حافظ ،٢٠٠٠، ٤-٥)

(٥) محك الذكاء: Intelligence Component

ويتضمن استبعاد فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم نتيجة التخلف العقلي بسبب درجاتهم علي اختبارات قياس الذكاء المقننة.

(٦) المحك الأكاديمي: Academic Component

ويرتبط بالاضطرابات الخاصة بالقراءة، والكتابة، والتهجي، والعمليات الحسابية، والتي غالباً ما تُقاس بالاختبارات التحصيلية المقننة.

ومن الجدير بالذكر أن الاضطرابات في وظائف المخ ينعكس أثره سلبياً على العمليات العقلية (الانتباه، الإدراك، التفكير، التعلم، التذكر، وحل المشكلات)، مما يعوق اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها، بل يؤدي إلى قصور في النمو الانفعالي والاجتماعي، ونمو الشخصية العامة. كما يري وينر Weiner (١٩٨٦) أنه يمكن أن تُستخدم بعض المحكات لتشخيص صعوبات التعلم، وتحديد الطفل ذي صعوبات التعلم، ومن أهم هذه المحكات:

* أن الطفل يعاني من صعوبة في فهم ما يُلقي عليه من معلومات.
* تذبذب أداء الطفل. * القيام بتصرفات سلوكية غير مناسبة لسنه.
* أن يعاني الطفل من اضطربات في عمليات التهجي والنطق وغيرها.
* عدم التآزر في الحركات التي يقوم بها الطفل ذو الصعوبة.(السيد عبد الحميد سليمان، ١٩٩٢، ٣٥)

ومما سبق، يتضح للباحثة اتفاق العديد من الباحثين والمتخصصين في مجال صعوبات التعلم علي وجود مجموعة من المحكات يتم الاعتماد واللجوء إليها في الحكم علي بعض الأطفال أنهم ينتمون لفئة صعوبات تعلم بهدف تقديم البرامج التربوية المناسبة لهم مما يساعدهم علي الاندماج في المجتمع، كما يتضح من خلال العرض السابق لمفهوم صعوبات التعلم وتعريفاته أنها تميزت بالتنوع، فمنها ما يميل إلى النواحي الطبية، ومنها ما يميل إلى النواحي التربوية، وبناءً علي اختلاف العلماء في صياغة تعريفات صعوبات التعلم تبعاً لتخصصاتهم، مما أدي إلي تنوع طرق قياس وتشخيص صعوبات التعلم، وذلك ما سوف يتم التعرض إليه لاحقاً.

٤- تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

ساهمت العديد من العلوم في قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي صعوبات التعلم كعلوم الطب، وعلم النفس، والتربية، والتربية الخاصة وغيرهم؛ إذ ساهم كل منهم في تفسير تلك الظاهرة، فقد فسرتها العلوم الطبية من وجهة نظر طبية ترتبط بالأسباب المؤدية إلى مظاهر صعوبات التعلم، حيث يتضمن التشخيص الطبي دراسة الحالة وأسبابها الوراثية والبيئية في حين فسرتها العلوم الإنسانية من حيث العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث صعوبات التعلم، ويتضمن التشخيص النفسي والتربوي التركيز على قياس المظاهر اللغوية والتحصيلية والإدراكية والعقلية.

إذ يتم تحويل الأطفال الذين يشك بأنهم يعانون من صعوبات تعليمية إلى أخصائي قياس وتشخيص صعوبات التعلم، وغالباً ما يتم التحويل من قبل الآباء أو المدرسة، أو الطبيب، وتهدف عملية القياس إلى تحديد تلك المظاهر والتعرف علي أسبابها، ومن ثم وضع البرامج العلاجية المناسبة لها ... وتري اريكسون .Erickson,M (١٩٩٢) أن تشخيص صعوبات التعلم يبدأ في المنزل منذ المراحل المبكرة بعد الولادة، وتستمر إلى مراحل الروضة والمدرسة، وذلك من خلال مراقبة سلوكيات ومراحل تطور الطفل وسرعة ردود فعله، ومن خلال توظيفه للمهارات الحركية والحواس، وقدرته على فهم اللغة والرموز

الاجتماعية، فالطفل الذي يصعب عليه القيام بتمارين حركية بسيطة، مثل: الوثب، أو الحجل، أو المشي، قد يدل هذا على احتمالية وجود الظاهرة، بل وتنطبق على الطفل الذي لا يتذكر كلمات أنشودة بسيطة أو لا يفهم ما يُقال له، أو لا يستطيع التعبير عن نفسه بكلمات واضحة، أو لا يميز التشابه والاختلاف بين الصور وغيرها من السلوكيات، والتي قد تكون من مؤشرات صعوبات التعلم لاحقاً في المدرسة.

ومن ثم، فقد قدم العديد من الباحثين في مجال صعوبات التعلم بعض الخطوات الإجرائية التي تُتبع عند تشخيص صعوبات التعلم، وعلي الأخصائي أن يتبع أسلوب التشخيص الذي يتلائم مع عينة الدراسة التي هو بصددها... فقد أشار هارجروف، وبوتيت Hargrouve&Poteet (١٩٨٤) إلي أن تشخيص صعوبات التعلم يتضمن ثلاثة مستويات، وهي:

أ- ***المسح الأولي:*** ويتضمن تحديد مجموعة من الأطفال الذين ينخفض أداؤهم عن زملائهم، وفيه يتم تقييم المجالات الضرورية مثل انخفاض التحصيل، وصعوبات الإدراك الحركي، والنقص النمائي.

ب- ***الأهلية للتربية الخاصة:*** وفيها يتم تحديد مدي احتياج الطفل لتلقي برامج التربية الخاصة.

جـ- التعليم: ويتضمن تحديد مستويات المهمة المحددة التي تتطلب العلاج واتخاذ القرارات(صعوبات قراءة، صعوبات كتابة، صعوبات حساب).(في إيمان فؤاد كاشف، ومحمد رشدي أحمد، ٢٠٠٦، ٧)

وفي نفس الاتجاه، يشير أحمد أحمد عواد (١٩٨٨، ١٤٠-١٤١) إلي مجموعة من الأسس العامة لتشخيص صعوبات التعلم، وهي:

١) **يجب تحديد الطفل صاحب الصعوبة في التعلم:** من خلال إجراء مقارنة بين نتائج التحصيل الدراسي الفعلي والتحصيل الدراسي المتوقع له في بعض المواد الدراسية، ومن خلال النتائج النهائية التي يحصل عليها الطفل في اختبارات الذكاء المناسبة لسنه.

٢) **إجراء فحص طبي شامل واستبعاد حالات الإعاقة الأخرى.**

٣) **تحديد نوع الصعوبة التي يعاني منها الطفل في التعلم**، من خلال:

- نتائج الاختبارات المقننة المقدمة للطفل. - نتائج الخطوة (١).

٤) **تحديد جوانب الصعوبة في التعلم لدي الطفل:** حتى يسهل علاجها فإذا كانت صعوبة التعلم مثلاً في القراءة فهل هي ناتجة عن صعوبة في النطق أم التهجي أم في تركيب الجمل والكلمات أم جميعهم.

٥) **تحديد العوامل التي ترتبط بصعوبة التعلم لدي الطفل:** من خلال الاختبارات الشخصية والبيانات التي يتم جمعها من المعلم والأخصائي الاجتماعي عن الطفل.

هذا، ويري كيرك، كالفانت (١٩٨٨، ٨٣- ٨٨) أن هناك خطة منظمة في تقييم وتشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك بإتباع الخطوات التالية:

- **التعرف على الأطفال ذوي الأداء التحصيلى المنخفض:** ويظهر هذا أثناء العمل المدرسي اليومي أو في مستوى تنفيذ الواجبات المنزلية المطلوبة أو درجات الاختبارات الأسبوعية أو الشهرية.
- **ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة:** سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه، مثلاً كيف يقرأ، وما نوع الأخطاء التعبيرية التي يقع بها، كيف يتفاعل مع زملائه... الخ.
- **التقييم الرسمي لسلوك الطفل :** يقوم به المعلم الذي يلاحظ سلوك الطفل بمزيد من الإمعان والاهتمام ويسأله عن ظروف معيشته ويدرس خلفيته الأسرية وتاريخه التطوري، من واقع السجلات والبطاقات المتاحة بالمدرسة، ويسأل زملاءه عنه ويبحث مع باقي المعلمين مستوياته التحصيلية في المواد التي يدرسها، ويتصل بأسرته ويبحث حالته مع ولي الأمر، وبذلك يُكون فكرة أعمق عن مشكلة الطفل، وعليه يرسم خطة العلاج أو يحوله إلى الأخصائيين لمزيد من الدراسة.
- **قيام فريق من الأخصائيين ببحث حالة الطفل:** ويقوم هذا الفريق بالمهام الأربع التالية:

١. فرز وتنظيم البيانات الخاصة بالطفل ومشكلته الدراسية.
٢. تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمشكلة التي يعاني منها الطفل.
٣. تحديد هوية العوامل المؤثرة وترتيبها حسب أهميتها.
٤. تحديد أبعاد المشكلة الدراسية ودرجة حدتها.

- **تحديد البرنامج العلاجي المطلوب:** بصياغته في صورة جزئية يسهل تنفيذه وقياس مدى فعاليته.

ومن جانبٍ آخر، تعرض اريكسون .Erickson,M (١٩٩٢) ***التسلسل العلمي المتبع لخطوات التشخيص، على النحو التالي:***

❖ المرحلة الأولى: فعاليات ما قبل التحويل للفحص: Prereferral Activities

إذ يلاحظ المعلم سلوكيات تلاميذه من خلال نتائج المسح الصفي الأولي، ومن خلال الملاحظات الأولى ونتائج الامتحانات والتمارين التي تُعطى للتلاميذ، وبناءً على ذلك يتم تصنيف الذين بحاجة لفحص أعمق ومعرفة قدراته، ثم يتم الاجتماع من خلال مربي/ة الصف مع بقية المعلمين ويتم مناقشة وضع الطالب والاستماع إلى وجهات نظرهم، وعليه يتم الخروج بتوصيات عملية لمساعدته في التغلب على بعض الصعوبات إن أمكن، وإذا جاءت محاولات المعلمين بالفشل يتم عندها تحويل الطالب إلى مراحل الفحص في التربية الخاصة.

❖ المرحلة الثانية: عملية التحويل والتخطيط الأولي:Referral and Initial Planning

تبدأ هذه المرحلة بدعوة الأهل للحضور إلى المدرسة وإبلاغهم بالتطورات والصعوبات المتعلقة بأداء وطريقة العمل مع الطالب داخل الصف العادي، ثم يقوم المعلم بتعبئة نماذج التحويل المتعلقة بالتربية الخاصة لفحص قدرات الطفل من خلال: مشاهدته داخل الصف، ومراجعة التاريخ الصحي والفحوصات السمعية والبصرية، واجتماع مع الطفل نفسه وفحص التاريخ التطوري والتعليمي، إضافةً إلى قراءة أو تنفيذ التقارير والفحوصات النفسية، وأخيراً فحص الأداء الأكاديمي الحالي الطفل.

❖ **المرحلة الثالثة: التقييم متعدد التخصصاتMultidisciplinary Evaluation**، وتشمل:

(١) **مشاهدة الطفل في الصف:** ومراقبة سلوكياته في المواقف العادية وتحت الظروف المتغيرة.(Allison,E., et al., 2000)

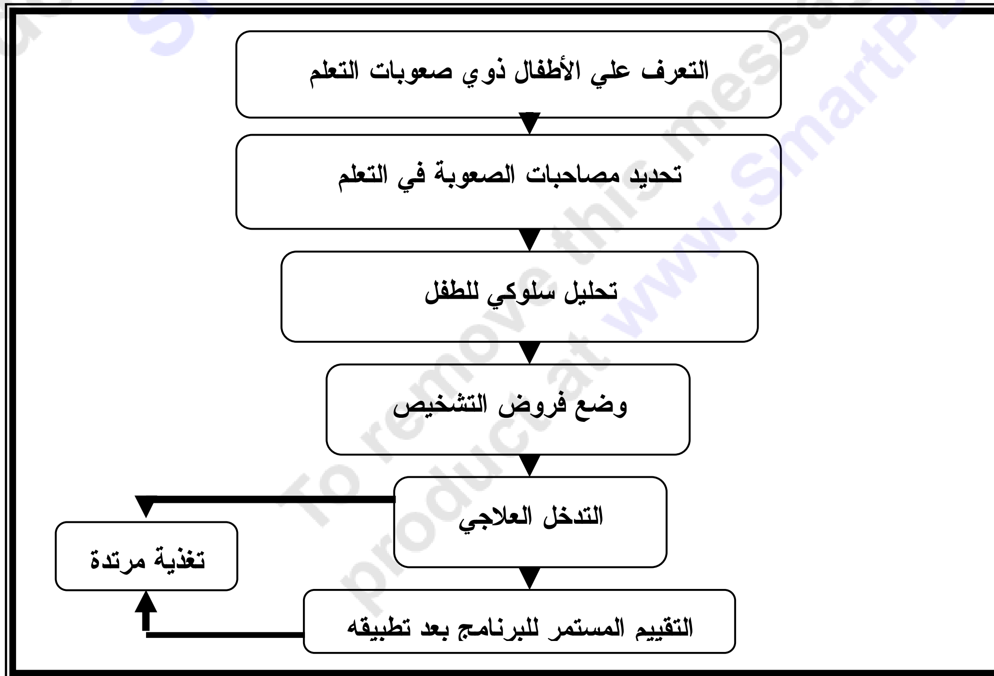
(٢) **مراجعة المعلومات الصحية:** والتأكد من سلامة الحواس، وكذلك تنفيذ تشخيصات عصبية وطبية لفحص سلامة الحواس والجهاز العصبي المركزي.

(٣) **اجتماع مع الطفل.**

(٤) **الخلفية التطورية والتعليمية:** إجراء تشخيصات أكاديمية لفحص المهارات التعليمية التي من المتوقع أن يكون الطفل متمكناً منها، وتشمل مهارات القراءة، والكتابة، والمفاهيم الحسابية، إضافة إلى الذاكرة البصرية والسمعية، والإدراك السمعي والبصري..الخ . (Mayes,S.D., et al., 2000, 419-420)

(٥) **التقارير النفسية ومعايير القدرات والاستعدادات التعليمية:** إجراء فحوصات نفسية لتحديد مستوى الذكاء ولإظهار القدرات والمهارات الإدراكية المختلفة الملائمة لجيل الطفل.(Erickson,M., 1992)

(٦) **مستوى الأداء التعليمي الحالي:** ويشمل مهارات الفهم اللغوي الشفوي (مهارات الفهم والاستقبال)، وقدرات الطالب على التعبير اللغوي الشفوي (مهارات التعبير)، والقراءة وفهم المقروء، إضافة إلى اللغة المكتوبة (مهارات التعبير الكتابي)، وأخيراً المهارات الحسابية والمفاهيم المجردة.(Allison, E., et al., 2000) ... وأخيراً، يقدم أحمد أحمد عواد تصوراً تخطيطياً لخطوات تشخيص صعوبات التعلم، في الشكل التخطيطي التالي.



(أحمد أحمد عواد ،١٩٩٢، ١٥٤-١٥٥)

شكل (١) خطوات تشخيص وقياس صعوبات التعلم

وعليه تتعدد طرق تقييم وتشخيص صعوبات التعلم، حيث تؤكد أنستازي Anastasi علي أن تحديد صعوبات التعلم يتطلب مجموعة متنوعة من الاختبارات بالإضافة إلي إجراءات الملاحظة، وذلك من أجل التغلب علي المشكلات التي تنتج عن التشخيص، وهي:

– تنوع الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالحالة.

– الفروق الفردية بين الأفراد بعضهم وبعض.

– الحاجة إلي معلومات خاصة تبعاً لنوع وطبيعة ودرجة صعوبات التعلم لدي كل حالة.(في: أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣، ٦٣)

ومن جانبٍ آخر، يحتاج أخصائي التشخيص إلي مجموعة من طرق التشخيص، وهي:

١. **السجلات المدرسية:** وتشمل معلومات خاصة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم واهتماماتهم وتكيفهم الاجتماعي، وملاحظات تفصيلية عن المشكلات الأكاديمية لديهم مما يساعد في وضع البرنامج المناسب.

٢. ***دراسة الحالة:*** وهي من أشمل الوسائل وأدقها لتشخيص صعوبات التعلم، ذلك لأنها تعطي معلومات كافية لوضع خطة علاجية مناسبة للفرد، نتيجة لاعتمادها علي العديد من الوسائل لجمع المعلومات باستخدام الملاحظة المنظمة والاختبارات، والبطاقات، والمقابلة..الخ.

٣. ***الاختبارات:*** وهناك نوعان من الاختبارات التي تستخدم أساساً في قياس القدرات، وهما اختبارات التشخيص التقديرية، واختبارات التشخيص المقننة، حيث الأولي هي أساليب غير مقننة لجمع المعلومات اللازمة عن الطفل، وتهدف إلي التعرف علي مدي تمكن الطفل من مهارة القراءة وتحديد الأهداف التعليمية المباشرة، أما الثانية فهي تعطي معلومات تتعلق بالأداء العام للمهارة، كما تعطي درجات معيارية لمقارنة مجموعات أخري من الأطفال، ومن أشهر الاختبارات المقننة اختبارات الذكاء، مثل اختبار ستانفورد بينيه لقياس القدرات العقلية، واختبار وكسلر للذكاء، للتعرف علي عمر الطفل العقلي والتنبؤ بما يمكن أن تتوقع منه. (محمد عبد المؤمن حسين، ٢٠٠٥، ٤٢٤-٤٢٥)

و يشير أحمد أحمد عواد (١٩٩٣، ٦٣) إلي بعض هذه الاختبارات، ومنها:

* اختبارات تحصيلية (تشخيصية) مقننة لتوضيح مهارات الطفل في القراءة، والكتابة، والحساب.

* اختبار ذكاء مناسب لأفراد العينة.

* اختبارات للتعرف علي قدرات النمو المرتبطة بصعوبات التعلم كالإدراك، والانتباه، والذاكرة.

* اختبارات التعرف علي الأسباب والعوامل المصاحبة والمرتبطة بصعوبات التعلم كالعوامل النفسية، والبيئية، والصحية، والدراسية.

٤. ***الملاحظة:*** وهي وسيلة المعلم لاكتشاف الكثير من العيوب لدي تلاميذه، فمثلاً يمكن ملاحظة سلوك الطفل القرائي من حيث حركاته الجسمية وحركة العينين أثناء القراءة وعاداته في القراءة، وما يقوم به من حذف أو إضافة أو إبدال...الخ. يجمع الباحثون على أن ٨٠٪ من الأطفال الذين تم تحديدهم باعتبارهم ذوى

صعوبات التعلم تأكد بالفعل أنهم يعانون من مشكلات تعلم، وأن هذا يعتمد على أحكام وتقديرات المعلمين دون الاستعانة بأية أدوات أخرى، وأن القيمة التنبؤية ترتفع حتماً إذا اقترنت هذه الأحكام والتقديرات بقوائم أو مقاييس تقدير تشتمل على الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم، حيث تصل دقة التنبؤ ومستواه إلى ٩٠٪ أو أكثر.(فتحي مصطفي الزيات، ٢٠٠٩)

٥. ***المقابلة الإكلينيكية المقننة:*** وفيها يتعرف معلم التربية الخاصة علي الطفل، ويحاول أن يتعرف علي صعوبته الدراسية أو السلوكية وغيرها، وذلك عن طريق طرح أسئلة علي الطفل بهدوء وجمع معلومات عن حالته.(سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٥٩)

٥- تصنيفات صعوبات التعلم: Classifications of Learning Disabilities

يري كثير من الباحثين في مجال صعوبات التعلم ضرورة تصنيف صعوبات التعلم حتى يمكن سهولة التعرف عليها وتحديدها، وتشخيصها والتعامل معها..ويشير فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣، ٨٥-٨٧) إلي أن هناك أهداف متعددة من تصنيف صعوبات التعلم عند الأطفال، وهي:

- ***أهداف تربوية***: يحتاج إليها النظام التعليمي ليميز بين فئات مختلفة من الأطفال المنخفضين تحصيلياً وذوي صعوبات التعلم.
- ***أهداف سيكولوجية***: يحتاج إليها القائم بعملية التصنيف؛ إذ أن أخطاء التصنيف التي يميل إلي خلق مشكلات سيكولوجية متزايدة تعد من الأخطاء التي يصعب علاجها وتحمل آثاراً سلبية باقية.
- ***أهداف طبية:*** من أجل الوصول إلي مسببات الصعوبة في التعلم سواءً من الناحية الطبية أو العصبية أو الفسيولوجية وغيرها.
- ***أهداف والدية:*** تدعو إلي أن يكن الوالدان جزء من البرنامج التربوي الذي يقدم للطفل قدر الإمكان، مع ضرورة وضع برامج إرشادية للآباء والأمهات توضح أساليب التعامل مع الطفل في المنزل.
- ***أهداف للطفل:*** بتقديم خدمات تعليمية خاصة لكل طفل من الأطفال ذوي صعوبات التعلم تتمشي مع مصدر الصعوبة ودرجتها وشدتها، وأسبابها.

وقد قامت الباحثة بمراجعة العديد من البحوث والدراسات في ميدان صعوبات التعلم بغرض الوقوف علي تصنيف مناسب؛ إذ اختلف العلماء في تحديد أهم الأبعاد التي يتخذونها كأساس لتصنيف صعوبات التعلم تبعاً لاختلاف تخصصاتهم، ومن أبرز هذه التصنيفات والأكثر دقة وشمولية ذلك التصنيف الذي قدمه كيرك، وكالفانت Kirk & Chalfant (١٩٨٨)، ولقد صار علي نهجه العديد من المتخصصين بمجال صعوبات التعلم في البيئة العربية، حيث يكاد يكون هناك اتفاق بين الباحثين على تقسيم هذه الصعوبات تحت تصنيفين رئيسيين، والتي يمكن توضيحها علي النحو التالي:

أولاً: صعوبات التعلم النمائية أو النفسية: Developmental Learning Disabilities

وهي الصعوبات التي تتعلق بنمو العمليات والقدرات العقلية المسئولة عن التوافق الدراسي للطفل وتوافقه الشخصي والاجتماعي والمهني. وقد يكون السبب في حدوثها اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية Pre academic Processes، التي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي، وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد. (عبد الباسط متولي خضر، ٢٠٠٥، ٢٢؛ فتحي مصطفي الزيات، ٢٠٠٩)، أي تشتمل تلك الصعوبات علي المهارات التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية، وقد صُنفت تلك الصعوبات إلى نوعين فرعيين، وهما:

١- ***الصعوبات النفسية الأولية:*** وتتعلق بعمليات الانتباه، والإدراك، والذاكرة، وهي التي تعتبر وظائف أساسية متداخلة مع بعضها، فإذا أصيبت باضطرابات فإنها تؤثر علي النوع الثاني وهو الصعوبات الثانوية.
٢- ***الصعوبات النفسية الثانوية:*** وتتعلق بعمليات التفكير، والكلام، والفهم واللغة الشفوية.

ومن جهةٍ أخري، توجد صعوبات التعلم النمائية في ثلاثة مجالات أساسية، وهي: " النمو اللغوي، والنمو المعرفي، نمو المهارات البصرية- الحركية " (كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨، ١٩، ٧٧). ويتفق أحمد أحمد عواد(١٩٩٤) مع الرأي السابق ويحدد تلك الصعوبات النمائية، في الآتي:
أ- الصعوبات المعرفية: مثل (حل المشكلات، والانتباه، والتمييز، وصعوبات الذاكرة، والصعوبات الإدراكية، وتشكيل المفهوم، والتكامل بين الحواس).
ب- الصعوبات اللغوية: مثل (اللغة الشفوية، والتفكير السمعي، والاستقبال السمعي).
جـ- الصعوبات البصرية- الحركية: وتتمثل في أداء مهارات حركية كبيرة تعكس التناسق العضلي، وأداء مهارات حركية دقيقة.

ومن بين تلك المؤشرات القوية أيضاً علي وجود صعوبات التعلم النمائية في الطفولة المبكرة مدي قدرة الطفل على النطق واللغة، فمن الصعب علي هؤلاء الأطفال السيطرة على سرعة ودقة الكلام، أو تمييز الأصوات وبناء الجمل، وبعض الأطفال يعانون من اضطرابات في اللغة التعبيرية Expressive Language Disorders ، حيث يبذلون جهداً كبيراً في التعبير عن أنفسهم وتحديد طلباتهم بلغة واضحة، فنجدهم يتعثرون في الكلام، ولا يستطيعون بناء جمل لأكثر من كلمتين في عمر ٤ سنوات.(National Institute of Health, 1997)

ثانياً: صعوبات التعلم الأكاديمية أوالدراسية: Academic Learning Disabilities

وهي نمط الصعوبات التي تتعلق بموضوعات الدراسة الأساسية، مثل: صعوبة تعلم القراءة (عسر القراءة) Dyslexia، وصعوبة الكتابة (عسر الكتابة) Dysgraphia، وصعوبة أو عسر إجراء العمليات

الحسابية Dyscalculia، بالإضافة إلى صعوبة التهجئةDysorhographly، والتعبير الكتابي وغيرها من الصعوبات إنما تنتج عن الصعوبات النمائية.

ولقد وجد العديد من الباحثين علاقات إرتباطية وسببية دالة إحصائياً بين مستوى كفاءة تلك العمليات المعرفية السابقة المتعلقة(بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة)، ومستوى التحصيل الأكاديمي على اختلاف مستوياته ومكوناته ومراحله، وأن أية انحرافات نمائية في هذه العمليات تقف خلف صعوبات التعلم الأكاديمية. وعندئذٍ يكون لدي الطفل صعوبة في تعلم الكتابة، أوالتهجي، أو القراءة، أو إجراء العمليات الحسابية. (Lyon, G.R., 1996, 54-76 ؛ Lowenthal, B., 1996, 3-4؛ أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣، ٥٥)

وفي نفس الاتجاه، يتميز هؤلاء الأطفال بتأخرهم الدراسي عن زملائهم في المهارات الأساسية المتعلقة بالقراءة والكتابة والحساب، على النحو التالي:

١- صعوبات تعلم القراءة:

ويُطلق عليها بالعسر القرائي Dyslexia ، حيث يتميز الطفل بعجزه على تمييز الرموز المطبوعة، وفهم الكلمات والقواعد، وتمييز الأصوات وعلاقتها بالكلام، وتخزين المعلومات في الذاكرة واستخراجها في الوقت المطلوب، وقد تظهر تلك المشكلة عندما يصعب علي الطفل بناء الرموز والأفكار وربطها بالمعلومات المخزنة بدماغه، فإنه بالتالي لن يستطيع تذكر أو فهم المفاهيم الجديدة.

٢- صعوبات تعلم الكتابة:

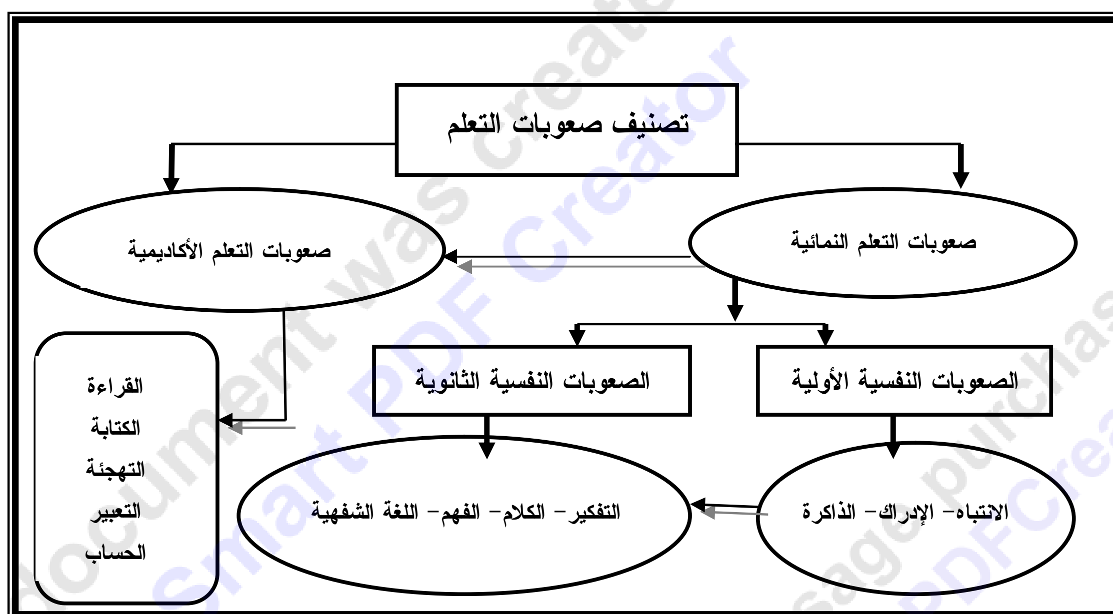
ويُطلق عليها بمصطلح عسر الكتابة Dysgraphia ، فعملية الكتابة العادية تتطلب من المخ القيام بعمليات ذهنية مركبة في آنٍ واحد، ومن هذه الوظائف استرجاع المفردات من القاموس اللغوي المخزن بالدماغ، وتوظيف القواعد اللغوية، وحركات اليد والأصابع والتنسيق ما بين اليد والعين، وتوظيف الذاكرة لتنسيق كل تلك العمليات، قد تنشأ مشكلة الكتابة من ضعف أو عجز في أي من هذه الوظائف، فعلى سبيل المثال قد يعجز الطفل عن كتابة جملة مفيدة .

٣- صعوبات التعلم الخاصة بالعمليات الحسابية:

وتُعرف تلك الظاهرة بمصطلح العجز الحسابي Dyscalculia، حيث يصعب علي الطفل فهم الإشارات والمفاهيم المجردة، والتفسيرات المنطقية للمفاهيم والرموز الرياضية وصعوبة التفرقة بينها، وقد تظهر تلك المشكلة عند الأطفال في صعوبة فهم المسائل الكلامية وتحول الأرقام إلى كلمات والعكس. (National Institute of Health, 1997)

ومما سبق، يتضح أن الصعوبات النمائية تشمل كلاً من الصعوبات الأولية كالانتباه، والإدراك، والذاكرة، والصعوبات الثانوية كالتفكير، والكلام، والفهم، واللغة الشفهية، وهي تلك المهارات التي يحتاجها

الطفل بهدف التحصيل في المواد الدراسية، ومن ثم ترتبط هذه الصعوبات الأكاديمية إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية كما سبق أن أشرنا... فيؤكد عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٣، ١٦١) علي أن تعلم الكتابة يتطلب الكفاءة في العديد من المهارات الحركية، مثل: الإدراك، والتناسق الحركي، وتناسق حركة العين واليد والذاكرة وغيرها، ولكي يتعلم الكتابة أيضاً فلابد أن يُظهر تمييزاً بصرياً وسمعياً مناسباً، وذاكرة سمعية وبصرية وغيرها، فحين تضطرب هذه الوظائف بدرجة واضحة ويعجز الطفل عن تعويضها من خلال وظائف أخري؛ عندئذٍ تكون لديه صعوبات في تعلم المهارات الأساسية المتعلقة بالقراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو إجراء العمليات الحسابية، والشكل التخطيطي التالي يوضح تصنيفات صعوبات التعلم.



(كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨؛ السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠؛ عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣)

شكل(٢) تصنيفات صعوبات التعلم

ومن جانبٍ آخر، فقد اهتم بعض العلماء بتصنيف ذوي صعوبات التعلم إلي مجموعات فرعية فئوية في ضوء مجموعة من الأسس، وهي:

(١) ***الأساس الإحصائي:*** ويعتمد علي استخدام الأساليب الإحصائية المتطورة والتي تهدف للوصول إلي الأداء المتباين والمتماثل علي بطاريات الاختبارات، وهي عبارة عن مقياس يضم مجموعة اختبارات فرعية والتي تقيس سمات أو قدرات متنوعة، كما تكشف عملية تطبيق تلك البطاريات علي عدد من الأفراد إلي الكشف عن التباين بينهم في عدد كبير من القدرات، وبالتالي دراسة وفهم أفضل للتباين الموجود داخل مجموعات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

(٢) ***الأساس النوعي:*** ويعتمد هذا الأساس علي تصنيف صعوبات التعلم تبعاً للمجال النوعي الصعوبة، فقد تنتمي الصعوبة إلي المجال اللفظي وتُعرف بـ" الصعوبات اللفظية "Verbal Deficits، أو قد تنتمي

للمجـــال المعرفـــي فيُطلـــق عليهـــا " الصـــعوبات المعرفيـــة " Cognitive Difficulties، والصعوبات غير اللفظية.

(٣) ***الأساس الأكاديمي:*** ويُعرف بالأساس النفسي العصبي أو المعرفي، ويقوم هذا الأساس علي افتــراض ارتباط هذه المجالات ببعضها البعض علي المستوي المعرفي سواء أكانت صعوبات لفظية أو غير لفظية.

(٤) ***الأساس السلوكي:*** ويهدف إلي تصنيف صعوبات التعلم في ضوء السلوك الصادر عن الطفـل داخـل الفصل، ويحدد مكينيMcKinney(١٩٩٠) ستة أنماط للسلوكيات التي يأتي بها الأطفال أثناء تفاعلهم داخل الفصل الدراسي في الآتي:

١. مجموعة الأطفال ذوي صعوبات الانتباه Attention Deficit
٢. مجموعة الأطفال ذوي مشكلات صعوبات الضبط Conduct Problems
٣. مجموعة الأطفال ذوي السلوك الانسحابي Withdrawn Behavior
٤. مجموعة الأطفال ذوي السلوك الإيجابي الضعيف Low Positive Behavior
٥. مجموعة الأطفال ذوي المشكلات السلوكية العامة Global Behavior Problems
٦. مجموعـــة الأطفـــال ذوي الســـلوك العـــادي Normal Behavior .(فتحـــي مصـــطفي الزيـــات، ١٩٩٨، ١٢٤-١٢٥)

وثمة هناك أنواع متباينة من تعريفات صعوبات التعلم وتصنيفاتها، فأنه يوجد أيضاً أســباب متنوعــة وعوامل مساهمة في صعوبات التعلم والتي ترتبط وبشكل متكرر في تلك الصعوبات، فالأسباب هي المسئولة مباشرةً عن هذه الصعوبات، أما العوامل فــلا تُعــد أســباباً ولكنهــا تُهيــئ وتمهــد لوجــود الصــعوبة واستمرارها...وكما يؤكد أحمد أحمد عواد (١٩٩٣، ٥٦) أن هذه العوامل تساهم بشكل كبيــر فــي وجــود صعوبة التعلم لدي الطفل، وتوجد لدي كل من الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم، ولكنها أكثر انتشاراً بين صعوبات التعلم، ووجود هذه العوامل يؤدي إلي ضعف في الانتباه، والإدراك، والتفكير، والفهم العــام، واللغة...الخ، مما يترتب عليه انخفاض تحصيل الطفل وظهور عليه أعراضاً لصعوبات التعلم، ولاشــك أن معرفة الأسباب التي تعود إليها صعوبات التعلم، تساعد في إزالة الغموض المهيمن على الظاهرة وتســهل عملية اختيار الطرق المناسبة لمعالجتها، وفي البند التالي توضيح أهم الأسباب والعوامــل المســئولة عــن صعوبات التعلم.

٦- أسباب صعوبات التعلم: Causes of Learning Disabilities

لا تزال أسباب صعوبات التعلم غامضة وذلك لحداثة المجال، فقد ارتبط هــذا المفهــوم فــي بدايــة الأربعينيات بالأطفال المتخلفين كنتيجة لإصابات الدماغ Brain Damage ، الأمر الذي يؤدي إلي وجــود اضطراب في الجهاز العصبي بحيث يؤثر ذلك علي تفكير، وإدراك، وسلوك الطفل الانفعالي بحيث يشــكل عائقاً أمام تعلمه للمهارات الدراسية، ولقد ارجع ستراوس Straus أسباب هذا الاضطراب إلي عوامل بيئية،

مثل نقص الأوكسجين أثناء الولادة، والحميات التي تصيب الطفل، وإصابات الرأس، وإلي عوامل وراثية. (سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٤١)

ولقد اختلف العلماء حول تحديد أهم الأسباب المسئولة مباشرةً عن صعوبات التعلم والعوامل المساهمة فيها؛ إذ تُعتبر عملية التعرف علي الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم عملية صعبة.. حيث يتفق كل من زيدان أحمد السرطاوي، وكمال سيسالم (١٩٨٧، ٣٠-٣٣)، وكيرك، وكالفانت (١٩٨٨، ٦١-٦٥) بناءً علي نتائج الدراسات والتعريفات المتعددة لصعوبات التعلم، والتي أجمعت على ارتباط مفهوم صعوبات التعلم بشكل أساسي بإصابة المخ أو الخلل الوظيفي المخي البسيط الذي ينتج عنه عجز في اللغة أو القراءة؛ إذ يُفترض أن شيئاً ما قد أثر في الدماغ الذي يؤثر بدوره في السلوك، وقد حددت أن هذا الخلل يرتبط بواحدة أو أكثر من العوامل الأربعة التالية:

أ- العوامل الوراثية أو الجينية. ب- التلف الدماغي أو إصابة المخ المكتسبة.

جـ- العوامل الكيميائية الحيوية. د- الحرمان البيئي والتغذية.

ومن جانبٍ آخر، يقسم بعض الباحثين تلك الأسباب إلى مجموعة تتمثل في:

(١) إصابات الدماغ Brain Injury قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

(٢) الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbance

(٣) نقص في الخبرة Lack of Experience .(أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣، ٥٦)

بينما يقسم سابير، ونتزبرغ Sapir& Nitzburg أسباب صعوبات التعلم فيما يلي:

١. العوامل العضوية والبيولوجيةOrganic Biological Factors كإصابة الدماغ.

٢. العوامل الجينية Genetic Factors .

٣. العوامل البيئية Environmental Factors، ومنها نقص الخبرات التعليمية، وسوء التغذية، أو سوء الحالة الطبية، أو قلة فرص التدريب، أو إجبار الطفل علي الإجابة بيد معينة. (فاروق الروسان،٢٠٠١، ٢٠٩-٢١٠ ؛ Hallahan,D. & Kauffman,J. ,2003, 98-99)

ومن ناحية أخري، يلخص عبد الباسط متولي خضر(٢٠٠٥، ٣١) أهم العوامل المؤثرة في تكوين صعوبات التعلم في نوعين من العوامل، وهي:

أ) العوامل الفردية، كالوراثة والغدد، الإصابات والخلل الدماغي، والخلل في الكيمياء الحيوية.

ب) العوامل البيئية، وتشمل: (البيئة الرحمية، والبيئة الطبيعية، والبيئة النفس اجتماعية).

لذا فقد اختلف الباحثون في تحديد أهم الأسباب المسئولة عن صعوبات التعلم والعوامل المساهمة فيها، وعليه فكانت هناك أنواعاً مختلفة من تلك العوامل والأسباب الكامنة وراء صعوبات التعلم، وبالاستعانة بكل من: (زيدان السرطاوي، وكمال سيسالم، ١٩٨٧؛ كيرك، وكالفانت، ١٩٨٨؛ أحمد أحمد عواد، ١٩٩٣؛

فاروق الروسان،٢٠٠١ ؛ سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢؛ عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣؛ Hallahan,D. & Kauffman,J. ,2003؛ عبد الباسط متولي خضر،٢٠٠٥ وغيرهم). أمكن للباحثة تحديد أهم أسباب صعوبات التعلم في نوعين من العوامل، هما العوامل الفردية(الداخلية)، والعوامل البيئية(الخارجية)، ***وفيما يلي توضيح كل منها بشئ من التفصيل:***

أولاً: العوامل الفردية أو الداخلية: Personal& Intrinsic Factors

وهي تلك الأسباب التي ترجع إلي ظروف داخل الفرد ويمكن تقسيمها إلي محورين أساسيين، وهما:

١- العوامل الوراثية أو الجينية:Genetic or Hereditary Factors

فهناك افتراضات لوجود علاقة وراثية جينية تتعلق بصعوبات التعلم، حيث تشير بعض الدراسات إلي أن صعوبات التعلم قد تكون وراثية المنشأ، فقد تداعت الأدلة والبراهين لإثبات أن صعوبات التعلم يمكن أن تُورث.. فيري محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩، ٢٤) أنه تحدث الإصابة عن طريق الجينات التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة، ونتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل من والديه، فتؤدي إلي تلف أنسجة المخ. كما يؤكد سعيد حسني العزة (٢٠٠٢، ٤٥) علي دور الوراثة بما فيه من جينات سائدة مسئولة عن مشاكل النطق، مثل الديسليكسيا فإذا كان لدي الوالدين صعوبة في تعلم القراءة مثلاً، فإن وجود صعوبات تعليمية لدي الأطفال سيكون أمراً وارداً.

ولعل أشهر نوعين من الدراسات تؤكد علي الأساس الوراثي لصعوبات التعلم، هما: دراسات الحالات المتوارثة داخل الأسرة الواحدة Familiarity Studies ، فقد لاحظ الباحثون من واقع هذه الدراسات وجود مشاكل وعسر في القراءة لدي نحو من" ٣٥- ٤٥٪ " من الأقارب الأقربين ذوي صعوبات القراءة، وهم: (الأب، والأم، والأخ، والأخت، ومن في حكمهم)، وذلك علي مستوي الأسرة الواحدة. وكذلك في دراسات التوارث علي مستوي التوائمHeritability Studies، والتي تنطوي علي مقارنة معدل انتشار صعوبات التعلم بين التوائم من بويضة واحدة مع معدل انتشارها بين التوائم من بويضتين. حيث أن لهؤلاء الأطفال قريب عائلي يعاني من نفس الظاهرة، وقد تم تأكيد ذلك من خلال النسبة العالية لانتشار المشكلة في أوساط التوائم التي أجريت عليها الدراسات.(Levine, D.,& Reed, M., 1999; Bryan, T., 1997, 63-76)

٢- عوامل عضوية وبيولوجية: Organic Biological Factors والتي تتضمن ما يلي:

أ- التلف الدماغي أو إصابة المخ المكتسبة: Acquired Brain Damage &Injury

وهي من أكثر الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم، والتي تُعرف بإصابة المخ البسيطة أو العجز الوظيفي الدماغي البسيط Brain Damage، أو التلف الدماغي المكتسب قبل أو أثناء أو بعد عملية

الولادة(Hallahan,D. & Kauffman,J. ,2003, 98؛ عبد الباسط متولي خضر،٢٠٠٥، ٣٢)... حيث تحدث إصابة الدماغ والتي تعني التلف في أنسجة الخلايا الدماغية إلى عدد من العوامل البيولوجية، أهمها: التهاب السحايا، والتسمم أو التهاب الخلايا الدماغية، أو الحصبة الألمانية، أو نقص الأكسجين، أو صعوبات الولادة، أو الولادة المبكرة، أو تعاطي العقاقير، ولهذا يعتقد الأطباء أن هذه الأسباب قد تؤدي إلى هذه الإصابة الدماغية البسيطة (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ٢٠٩– ٢١٠)، بل ويحدد كيرك، وكالفانت (١٩٨٨، ٦١) هذه العوامل علي النحو التالي:

(١) عوامل قبل الولادة: Pre-natal Causes

فقد تتعرض الأم لمجموعة من العوامل أثناء فترة الحمل، والتي تؤدي إلي تلف المخ أو إعاقة نمو الجنين بالشكل الطبيعي، حيث يتأثر الجنين داخل بيئة الرحم بعوامل عدة، ومنها ما يلي:

١. سوء أو نقص تغذية الأم الحامل:Nutrition Disorders

فمن الضروري أن يحتوي غذاء الأم علي المواد الأساسية(كالبروتين، والكربوهيدرات، والفيتامينات، والكالسيوم، والمياه المعدنية اللازمة لنمو الخلايا الدماغية)، ومن ثم قد ينتج صعوبات التعلم عن سوء تغذية الأم الحامل وعدم حصولها بانتظام علي كافة المواد الغذائية اللازمة لها وللجنين مما يضعف من مناعتها ضد الإصابة بالأمراض المعدية، ويؤثر سلبياً علي النمو العضوي والعقلي للجنين.(عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، ٩٢)

٢. إصابة الأم بالأمراض المعدية: Infections Diseases

فالأمراض التي تصيب الأم الحامل كالحصبة الألمانية Rubella-German، والتي تصيب الأم خلال فترة الثلاث أشهر الأولى من الحمل قد تسبب أنواع من الشذوذ المختلفة، وبالتالي يسبب تلف دماغي بسيط. (هدي عبد الله الحاج ، ٢٠٠٤، ٩١)

٣. تناول الكحوليات والمخدرات أو التسمم: Drugs& Intoxication

فالنمو غير السوي للجهاز العصبي المركزي للجنين كنتيجة لتناول الكحوليات والمخدرات خلال مرحلة الحمل، أو تعرض الأم لحالات التسمم العضويIntoxication أثناء فترة الحمل، كحالات التسمم بمركبات الرصاص، أو تناول الأم لبعض الأدوية والعقاقيرDrugs دون استشارة الطبيب. فتلك من العوامل المسببة للتشوهات الخلقيةTeratogenic Factors والتي تتسبب في التشوهات لدي الجنين أثناء نموه وتكفي للتسبب في صعوبات التعلم.(عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، ٩١)

٤. اضطرابات الغدد الصماء:

فإن اضطراب إفراز بعض الغدد الصماء، مثل: الغدة النخامية، والدرقية، وجارات الدرقية، يمكن أن يؤثر سلباً علي نمو الجسم بشكل عام والجهاز العصبي بشكل خاص، الأمر الذي يعكس هذا الاضطراب أثره المباشر علي حدوث صعوبات التعلم.(عبد الباسط متولي خضر، ٢٠٠٥ ،٣٢)

٥. عمر الأم عند الحمل: Maternal Age

وتشير الدراسات إلي أن السن الأمثل للأم لتحمل خلاله يتراوح بين ٢٥-٣٥ سنة، حيث أن الحوامل بعد هذا السن قد يتعرضن للمرض أو لصعوبات بالغة أثناء الحمل والولادة، كما أن الحمل قبل ٢٠سنة قد تواكبه حالات ولادة مبتسرة مما يزيد من احتمال الإصابة.(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣، ١١٢-١١٣)

(٢) عوامل أثناء الولادة:Peri-natal Factors

تُعد الولادة من أهم مراحل حياة الطفل؛ إذ تترك بصماتها علي الطفل في مراحل حياته القادمة، ومن أبرز الظروف التي تؤثر في الطفل خلال مرحلة الولادة، ما يلي:

١. نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ:

من الضروري وصول كمية مناسبة من الأكسجين إلي المخ حتى يستطيع القيام بوظائفه الطبيعية.. لذلك فإن نقص الأكسجين أوانقطاعه أثناء عملية الولادة، يؤدي إلي إصابة قشرة دماغ الجنين وقد ينتج عنها موته أو إصابته بإحدي الإعاقات. (زينب محمود شقير، ١٩٩٩، ١٢٢)

٢. اضطرابات الحمل وإصابات الولادة: Gestational Disorders

وهي ما تُعرف بالعوامل الطبيةMedical Factors والتي من شأنها التأثير سلباً علي الأطفال مما يؤدي إلي وجود صعوبات تعلم لديهم، وتحدث في حالات يستمر فيها الحمل مدة غير طبيعية كالولادات المبكرة أو المتعسرة تعرض المواليد لمخاطر الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي. وتشمل أيضاً إصابات الولادة نتيجة لاستخدام الأدوات الطبية الحادة كالجفت لإخراج الجنين في حالة الولادة المتعسرة، وفي بعض الحالات يؤدي ضغطها الشديد علي دماغ الجنين إلي إصابة المخ أثناء عملية الولادة. (محمد إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩، ٢٣)

(٣) عوامل بعد الولادة:Post-natal Factors

قد يولد الطفل ولادة طبيعية في بعض الأحيان ثم يصاب بعد مولده، وذلك خلال الفترة النمائية في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب تعرضه لبعض الأمراض ذات الأثر السلبي علي خلايا المخ، ومن أهمها:

١. الحوادث والصدمات:Traumas

فالحوادث التي تؤدي إلى ارتجاج الدماغ ومنها السقوط من أعلى أو تعرض الطفل لحادث، كذلك تعرض الطفل بعد الميلاد لبعض الصدمات كحالات الاختناق الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم والكدمات الشديدة للدماغ، والتي ينتج عنها كسور أو شروخ في الجمجمة مما قد يسبب تهتكاً في أنسجة المخ وتلفاً في خلاياه. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، ٩٢)

٢. الإصابة بأمراض الطفولة:

تعرض الطفل للإصابة بالأمراض مثل: التهاب الدماغ، والتهاب السحايا، والحصبة الألمانية، والحمى القرمزية التي يمكن أن تؤثر في الدماغ وأجزاء أخرى من النظام العصبي.

٣. التأخر في النضج أو النمو:

وهو ما يُعرف بالأسباب النمائية أي تأخر نضج الجهاز العصبي المركزيCNS، حيث يؤدي ذلك إلى انعدام التناسق في مراحل التطور الذهني العادية لنفس الجيل (جمال الخطيب، ١٩٩٧، ٣٣)؛ إذ يحدث تأخر في نمو الدماغ عند بعض الأطفال وتكون أبطأ من المعتاد، والذي يؤثر بدوره علي نموه الجسمي وعلي توازنه وتوافقه حركاته، وعليه فقد يتأخر في بعض مجالات النمو كالإدراك السمعي والبصري، أو الانتباه، أو التذكر..الخ من الوظائف الأخرى.(عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣ ،١٦٤)

٤. سوء تغذية الطفل:Nutrition Disorders

والذي يتمثل في النقص الحاد في الفيتامينات خلال السنة الأولى من عمر الطفل، كما أن المواد الحافظة للأطعمة التي تقدم للأطفال الرضع تساعد في صعوبات التعلم... ويشير كرافيتو، وريكاردي (١٩٧٥) إلي أن الأطفال الذين عانوا من سوء التغذية لفترة كافية من حياتهم في سن مبكرة، فإنهم يعانون من صعوبات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية، فهم غير قادرين علي الاستفادة من الخبرات المعرفية المقدمة لغيرهم بشكل عام ولطبيعتهم الاجتماعية والاقتصادية بشكل خاص. وذلك ما يؤكده مارتن (١٩٨٠) أن سوء التغذية خاصةً في السنة الأولي من حياة الطفل يسبب إعاقة النمو الجسمي الطبيعي، وخاصةً نمو الجهاز العصبي المركزي . كما دلت دراسة قام بها نيدلمان Needleman (١٩٨٣) على وجود علاقة بين وجود المواد الكيميائية في الأطعمة وبين تدني تحصيل المتعلمين وانخفاض درجات ذكائهم (كيرك، كالفانت،١٩٨٨، ٦٥)، ومن ثم تشهد الحضارات الصناعية والمتقدمة في الآونة الأخيرة اهتماماً متزايداً في الدور السلبي الذي تلعبه المواد الغذائية الحافظة على اضطرابات النمو، إضافةً إلى مشاكل عملية التمثيل الغذائي. (جمال الخطيب، ١٩٩٧، ٣٣)

ب- *العوامل البيوكيميائية*:Biochemical Factors

إذ يُفترض أن بعض صعوبات التعلم قد تنتج من الخلل أو عدم التوازن في النواحي الكيميائية الحيوية... حيث أن صعوبات التعلم تنجم عن خلل في الناقلات العصبية الموصلة للنبضات بين الخلايا في منطقة معينة من الدماغ، مما يترتب عليه عجز الدماغ عن القيام بوظيفتها بالصورة المطلوبة؛ إذ يؤدي اختلاف العوامل البيوكيميائية إلي صعوبات تعلم عند الأطفال، نظراً لحدوث إصابات دماغية شديدة وقد يؤدي بعضها الآخر إلي زيادة مفرطة في النشاط، مما يزيد من صعوبة تركيز الطفل ويقلل من فترة انتباهه في المواقف التعليمية ومن هنا تبرز صعوبات التعلم. (هدي عبد الله الحاج ،٢٠٠٤، ٩٣ ؛ عبد الصبور منصور محمد، ٢٠٠٣ ،١٦٤)

ثانياً: العوامل البيئية أو الخارجية: Environmental& Extrinsic Factors

وهي تلك العوامل التي ترجع إلي البيئة التي ينمو فيها الطفل، والتي تسهم في انخفاض التحصيل، وتتضمن العوامل الثقافية، والظروف الاجتماعية الاقتصادية، ونقص فرص التعليم، والتعليم غير الملائم،

وتتمثل هذه العوامل في تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية السابق الذكر في عبارة " الحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي والتعليم غير الملائم"، والتي تم الإشارة إليها أيضاً في تعريف NJCLD بـ " المؤثرات البيئية "؛ إذ تعتبر العوامل البيئية من العوامل المساعدة في صعوبات التعلم، وهي كما يحددها فاروق الروسان (٢٠٠١، ٢١٠) تتمثل في نقص الخبرات التعليمية، وسوء التغذية، أو سوء الحالة الطبية، أو قلة التدريب، أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة، وبالطبع لابد من ذكر نقص الخبرات البيئية والحرمان من المثيرات البيئية المناسبة، ***والتي يمكن توضيحها علي النحو الآتي:***

١- عوامل البيئة الطبيعية:

ويُفترض أنها البيئة النقية الخالية من عوامل التلوث والتي تسهم في مناخ تعليمي جيد، إلا أن التعرض للمخاطر البيئية الملوثة، كالتسمم والإشعاعات الضارة، والدخان..الخ، والذي ينعكس أثره علي التوافق الدراسي للأطفال في هذه البيئات.

٢- العوامل النفسية والاجتماعية:

وتشمل المواقف والمثيرات التي تؤثر في تشكيل شخصية الفرد، وتؤكد الدراسات علي وجود علاقة بين التعلم والظروف الأسرية والمدرسية، بحيث يتحسن حال ذوي صعوبات تعلم إذا وُضعوا في ظروف ملائمة وتوافرت لهم أجواء تعليمية صحية، في حين يزداد وضعهم سوءاً إذا وُضعوا في بيئات مضطربة تعاني من عدم كفاءة المعلمين ونقص الوسائل وعدم مراعاة الفروق الفردية، ويمكن تقسيمها لما يلي:

أ- ***عوامل أسرية:***

وتشير إليها هدي عبد الله الحاج (٢٠٠٤، ٩٦-٩٧) في الحرمان من حضانة الأم في الطفولة المبكرة ومن الرضاعة الطبيعية، أو غياب أحد الوالدين بسبب الانفصال أو السفر للعمل أو للدراسة، أو نوم الطفل بعيداً عن والديه برفقه المربية، مما يؤدي إلي فقدان المعرفة وحب الاكتشاف، وحرمان الطفل من التعلم عن طريق السؤال والجواب، وحرمانه من اللعب مع والديه أو أحد أفراد أسرته، وكذلك التذبذب في معاملة الأطفال والإفراط في التدليل والحماية، أو القسوة والسيطرة..الخ . وفي نفس الاتجاه، يؤكد عبد الباسط متولي خضر(٢٠٠٥، ٣٤) علي مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في صعوبات التعلم تتحدد في: (الفقر، التفكك الأسري، عدم الكفاية الشخصية، النبذ والإهمال، والحماية الزائدة، والإحباط).

وذلك ما تؤكده دراسات عدة منها دراسة مينك، ونيهيرا Mink ,L.,& Nihira,K. (١٩٨٦) والتي بحثت في تأثير التفاعلات الاجتماعية الأسرية علي توافق الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد توصلت إلي أن تماسك الأسرة ويُقصد به : " التواصل الجيد بين أعضاء الأسرة "، والذي يؤثر علي التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم . ومن جانبٍ آخر، تؤكد دراسة دنكان وآخرين Duncan ,G. ,et al.(١٩٩٤) والتي استهدفت البحث في تأثيرات البيئة منخفضة الدخل في سلوك الأطفال ذوي صعوبات

التعلم، والذين تبلغ أعمارهم خمس سنوات، حيث ارتبط العيش في هذه البيئات المنخفضة بصورة ذات دلالة إحصائية بالمستويات المرتفعة في المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال الصغار.

كذلك تؤكد دراسة سيلمان، وسوينيز .Seelman,A.,& Sweeney,S (١٩٩٥) علي العلاقة بين صحة الأطفال والخصائص الديموغرافية للأسرة " كالحالة الاقتصادية، والاجتماعية، وتعليم الآباء، ومستوي ذكاء الوالدين"، كما وجدت أن هناك علاقة متزايدة ودالة إحصائياً بين الفقر واحتمالية التعرض للإصابة بصعوبات التعلم، وذلك ما أكدته أيضاً دراسة فيجورا، وياماكي .Fujiura,G., & Yamaki,K (٢٠٠٢) التي قاما بها والتي أظهرت زيادة دالة إحصائياً في معدل الإصابة بصعوبة التعلم في الطفولة خلال "١٤" سنة الماضية بين الأسرة الفقيرة وذات العائل الواحد، فتأثير العوامل الأسرية والمنزلية كالدخل، ومستوي تعليم الآباء كانت ذات علاقة قوية بجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، فقد أصبح من الواضح أن الفقر له تأثير كبير علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وفي نفس الاتجاه، فقد أكدت دراسة بارك، وآخرين .Park, J., et al (٢٠٠٣) علي أن الأسر الفقيرة لديها حدود وموانع اتصالية بشكل أكبر، فإنها لا تتوافر لديها فرص الاختيار الحي للمنزل أو المنطقة التي تسكن بها، وبالتالي فإن الأطفال الذين يعيشون في هذه العائلات يكونوا بعيداً عن دور الرعاية عالية المستوي والمدارس الجيدة، ومناطق اللعب الآمن، والنماذج الإيجابية للقدوة، كما أن هذه الأسر الفقيرة تكون أكثر عرضه للجريمة، والعنف، والمخدرات، ومن ثم فهي تؤكد علي مقابلة احتياجات الأسرة، وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة واحدة وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية، وهي: التفاعل الأسري والحياة اليومية، والحالة المادية للوالدين، والاتزان الانفعالي والبيئة المادية والصحة الاجتماعية، والتماسك أو الترابط الأسري... ومن هنا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل الموجودة بالمنزل والتي تؤثر في حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومنها العلاقات والتفاعلات الاجتماعية في بيئة الأسرة، وكذلك الفقر، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، والحالة المادية للوالدين..الخ.

ب- عوامل مدرسية:

ويلخصها يري أحمد أحمد عواد (١٩٩٢، ٣٤٩-٣٥٢) في مجموعة من العوامل والمصاحبات الخاصة بالمادة الدراسية والتي ترتبط بصعوبات التعلم لدي الأطفال، ومنها: صعوبة المادة، طول المنهج المدرسي ومدي الاستفادة منه، وطريقة التدريس، وأسلوب عرض المادة، وجاذبية المادة. وفي نفس الاتجاه، يشير سعيد حسني العزة (٢٠٠٢، ٤٩) إلي مجموعة من العوامل التربوية، والتي تشمل: عدم مراعاة الفروق الفردية، وجود المنهج الواحد، طرق التدريس غير المناسبة، عدم جاهزية غرفة الصف لحاجات الطالب التعليمية، ونقص مهارات المعلمين التدريبية، توقعات المعلمين العالية والمرتفعة، وكذلك توقعات الأهل العالية والمرتفعة... فقد استهدفت بعض الدراسات البحث في طبيعة الصعوبات المدرسية التي يتعرض إليها الأطفال ذوو صعوبات التعلم، والتي أشارت إلي وجود عوائق وحواجز في المدارس وعدم

توفير الأجهزة المساعدة خاصةً أجهزة الكمبيوتر(Korpela,R. ,et al.,1992 ; Parett ,H.P., & VanBiervliet ,V., 1990)، كما أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتم منعهم من المشاركة الكاملة والتمتع بالأنشطة التعليمية في المدارس. (Dudgeon,B. ,et al.,1996)

<u>جـ- عوامل نفسية أخري:</u>

ويحددها ولكوكس Wilcox (١٩٨٣) في مجموعة من العوامل وهي: مهارة الفرد اللغوية، والمهارة الحركية، القدرة العامة، القدرة العقلية للطفل، والتوتر والقلق. وقد خلصت نتائج دراسة أنور محمد الشرقاوي (١٩٨٣- ب، ١٠٣-١٠٩) إلي ارتباط بعض العوامل بصعوبات التعلم، ومن أهمها: إحساس الطفل بالعجز، وعدم الثقة بالنفس، وتوتر العلاقة بين المعلم والطفل، والظروف الأسرية غير المواتية، والمنهج الدراسي، وما يرتبط به من عوامل نفسية. كما يشير أحمد أحمد عواد (١٩٩٢، ٣٤٩-٣٥٢) إلي مجموعة من العوامل، والتي تتضمن: الصحة العامة، وسوء التغذية، وضعف السمع، وضعف البصر، الانتباه والتركيز، الخوف من الفشل، وعدم الثقة بالنفس، الخجل والانطواء، التسرع والاندفاع، الاعتماد علي الآخرين.

وأخيراً يتضح تعدد الأسباب والعوامل المساهمة في صعوبات التعلم والتي ارتبطت بشكل متكرر بالصعوبات الأكاديمية، والتي تظهر في عدم القدرة الجسمية والنمائية لهؤلاء الأطفال مقارنةً بأقرانهم العاديين، كما أن هذه العوامل تكون في معظم الأحيان قابلة للتحسن من خلال التدريب، بينما الأسباب الرئيسية تكون أقل قابلية للعلاج ، وعليه يختلف العامل المساهم عن السبب في أن وجوده لا يعني بالضرورة وجود صعوبة تعليمية مترتبة عليه، وذلك ما يؤكده أحمد أحمد عواد (١٩٩٣، ٥٧) في أنه يجب علي الأخصائي أن يتعرف علي العامل المسبب والمساهم في صعوبة التعلم والمصاحبات المرتبطة بالصعوبة لدي الطفل، وأن يوجه العلاج تجاه كلا العاملين معاً، حيث أن تلك المصاحبات تكون أكثر قابلية للتحسن خلال التدريبات العلاجية للصعوبة، في حين أن الأسباب الكامنة وراء الصعوبة تكون أقل قابلية للعلاج والتحسن.

٧- خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم: Characteristics of Learning Disabilities

يتميز صعوبات التعلم بالفروق الفردية فيما يتمتعون به من سمات وخصائص، إلا أنه توجد عدة خصائص عامة تميزهم عن أقرانهم العاديين، ***<u>وفيما يلي توضيح هذه الخصائص بشيء من التفصيل:</u>***

أولاً: الخصائص الجسمية والحركية:Physical

يُظهر الأطفال ذوو صعوبات التعلم انخفاضاً أو تأخراً في بعض المهارات الحركية ذات الأصل النفسي بالمقارنة بالعاديين...فيذكر زيدان أحمد السرطاوي، وكمال سيسالم (١٩٨٧) أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في الأنشطة الجسمية التي تحتاج إلى مهارات حركية، سواء المهارات الحركية الخفيفة التي تعتمد على العضلات الصغيرة، أو المهارات الحركية الكبيرة التي تعتمد على العضلات الكبيرة، وكذلك في تناسق حركة الجسم بوجهٍ

عام وبالتناسق بين البصر والحركة بوجهٍ خاص، ومن الملاحظ إكلينيكياً أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يجدون صعوبة في الأنشطة البدنية التي تستلزم استخدام المهارات الحركية الدقيقة أو الكبيرة على حد سواء ولكنها تظهر بصورة أوضح عند استخدام المهارات الحركية الدقيقة لما تتطلبه في الغالب من تآزر بين النظام العصبي والبصري والحركي للطفل.

ويتفق ميس وآخرون .Mayes,S.D., et al(٢٠٠٠) مع الرأي السابق ويحدد أهم تلك الخصائص الحسية والحركية المميزة لذوي صعوبات التعلم ، في الآتي:

١- صعوبات التآزر الحسي- الحركي: Visual- Motor Coordination

فالطفل عندما يبدأ برسم الحروف أو الأشكال التي يراها بالشكل المناسب أمامه، والتي يفسرها بشكل عكسي، فإن ذلك يؤدي إلى كتابة غير صحيحة، مثل: كتابة كلمات معكوسة، أومن اليسار لليمين أو نقل أشكال بطريقة عكسية، وهذا التمرين أشبه بالنظر إلى المرآة ومحاولة تقليد شكل أو القيام بنقل صورة تراها العين بالشكل المقلوب، فالعين توجه اليد نحو الشيء الذي تراه بينما يأمرها العقل بغير ذلك، ومن ثم يوجه يده للاتجاه المغاير، وهذه الظاهرة تميز الأطفال الذين لديهم صعوبة في عمليات الخط والكتابة، وتنفيذ المهارات المركبة التي تتطلب تلاؤم العين واليد، مثل القص والتلوين والرسم، والمهارات الحركية والرياضية، وضعف القدرة على توظيف الأصابع أثناء متابعة العين بالشكل المطلوب.

٢- صعوبات في العضلات الدقيقة:

فمسك الطفل للقلم تكون غير دقيقة أو ضعيفة أولا يستطيع تنفيذ تمارين بسيطة تتطلب الأصابع.

٣- ضعف في التوازن الحركي العام :

وتلك التي تؤثر على مشي الطفل وحركاته، وتتضح في قدراته في الوقوف أو المشي على خشبة التوازن، أو الركض في الاتجاهات الصحيحة في الملعب .

٤- اضطرابات عصبية- مركبة:

وتتمثل في مشاكل متعلقة بأداء الجهاز العصبي المركزي، وقد تظهر بعض هذه الاضطرابات في أداء الحركات العضلية الدقيقة، مثل الرسم والكتابة. حيث يؤكد عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٣، ١٧٩)علي أن مجموعة تلك الحركات العضلية الزائدة غير الهادفة المفرطة التي تبدو غير هادفة، والتي تتناسب مع متطلبات الموقف أو المهمة التي يقوم بها الطفل تتسبب في تشتت انتباه الطفل، وقد يجد صعوبة في النوم أو الجلوس أو الاستجابة للتعلم أو للنظام.

ثانياً: الخصائص العقلية (المعرفية)، والتعليمية: Mental & Educational Characteristics

حيث يُظهر هؤلاء الأطفال صعوبات تعليمية بشكلٍ خاص في المدرسة الابتدائية، فقد ينجح منهم الأكثر قدرة على الذكاء والاتصال والمحادثة في تخطي تلك المرحلة بنجاح نسبي دون لفت نظر المعلمين

حديثي الخبرة في تلك الظاهرة ولكنهم سرعان ما يبدؤون بالتراجع عندما تكبر المهمات وتبدأ المسائل الكلامية في الحساب تأخذ حيزاً من المنهج، وهنا يمكن للمعلمين غير المتمرسين ملاحظة ذلك بسهولة.(Mayes, S.D., et al., 2000)

كما يميز براون، وهيدينجر .Brown,B, & Hedinger,T (١٩٩٥، ٩٨-١٠٨) بين خمس مشكلات يبديها الأطفال ذوي صعوبات التعلم في سياق العملية التعليمية، وهي:

١- مشكلات معالجة سمعية تجعل من الصعب عليهم تفهم الرسائل اللفظية.

٢- الذاكرة طويلة/ قصيرة الأمد: مثل صعوبة تذكر التسلسل التعليمي أو الأحداث بعد المحادثة أو استرجاع معلومات شخصية أو أحداث ماضية.

٣- الانتباه: حيث يبدو في حالة عدم انتباه ينتقل من موضوع لآخر ومسار محادثته ضعيف.

٤- أوجه العجز البصري أو المكاني، أو الحركي والتي تبدو في عد النقود، واستخدام أدوات الكتابة.

٥- اللغة التعبيرية، فجمل حديثهم غير كاملة وفهمهم ناقص لأفكار الأقران.

ويتفق العديد من الباحثين علي وجود عدة خصائص تميز هؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم عن غيرهم والتي تؤثر تأثيراً سلبياً علي مقدار تعلمهم للمهام الدراسية بسهولة، وتتحدد أهمها فيما يلي:

١- ضعف الانتباه (القابلية للتشتت): Attention Deficit

تعتبر ظاهرة شرود الذهن والعجز عن الانتباه، وعدم التركيز والميل للتشتت نحو المثيرات الخارجية من أكثر الصفات البارزة لهؤلاء الأطفال فهم لا يميزون بين المثير الرئيسي والثانوي، حيث يمل الطفل من متابعة الانتباه لنفس المثير بعد وقت قصير جداً، فهم يبذلون القليل من الجهد لمتابعة أي أمر، بل ويميلون للتوجه نحو مثيرات خارجية ممتعة بسهولة كالنظر عبر نافذة الفصل، أو مراقبة حركات زملائهم الآخرين، فبشكلٍ عام يتسمون بعدم القدرة علي التركيز بشكل دقيق في المهام والتخطيط المسبق لكيفية إنهائها، ومن ثم يجدون صعوبات في تعلم مهارات جديدة.(Mayes, S.D. ,et al.,2000)

٢- صعوبات الإدراك الحسي:Perception Deficit

تشير نتائج الأبحاث المتعددة في ذلك الاتجاه إلي أن ذوي صعوبات التعلم لديهم قصوراً في الإدراك البصري(صعوبات في تنظيم وتفسير الإحساسات البصرية)، أو الإدراك السمعي (صعوبات في التمييز أو الإغلاق السمعي)، أو صعوبات في التناسق بين المثيرات السمعية أو البصرية أو الحركية خاصةً فيما يتعلق بحركة العضلات الصغيرة. ومن جانبٍ آخر، يعاني من صعوبات في إدراك المفاهيم الأساسية، مثل: الشكل والاتجاهات والزمان والمكان، والمفاهيم المتجانسة، والمتقاربة والأشكال الهندسية الأساسية وأيام الأسبوع..الخ (عبد الصبور منصور محمد،٢٠٠٣، ١٧٩؛ Levine, D., & Reed,M., 1999)، والتي تتمثل في أنه يري جزءاً من الصورة الكلية للشيء المتعلم، كما أنه ليست لديه القدرة علي التركيز فهو مشتت الانتباه Distracted، ولا يستطيع القيام بالمهمة المطلوبة منه أي لا ينجزها في الوقت المحدد، كما لديه صعوبات في تنظيم معلوماته وأفكاره والتي تأتي غير مترابطة، أو متناسقة وغير واضحة.(سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢، ٤١)

٣- صعوبات في الذاكرة: Memory Deficit

وتعرف الذاكرة علي أنها: القدرة علي تخزين المعلومات واسترجاعها عند الطلب، فتري زينب محمود شقير(١٩٩٩، ١٢٧) أن عملية التذكر تتضمن ثلاث مراحل رئيسية وهي: استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها. وتبدو مشكلة ذوي صعوبات التعلم كما يعرضها ليفني، وريد Levine, D., & Reed,M.(١٩٩٩) عادةً في أنهم يفقدون القدرة على توظيف تلك الأقسام الثلاثة أو بعضها بالشكل المطلوب، وبالتالي يفقدون الكثير من المعلومات مما يدفع المعلم إلى تكرار التعليمات والعمل على تنويع طرق عرضها.

٤- صعوبات في التفكير:Thinking Deficit

هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة في توظيف الاستراتيجيات الملائمة لحل المشاكل التعليمية المختلفة، فقد يقومون بتوظيف استراتيجيات بديلة بدائية لحل مسائل الحساب وفهم المقروء، وفي الحديث والتعبير الكتابي، ويرجع ذلك إلي الصعوبات في الافتقار لعمليات التنظيم، فهم يحتاجون كثير من الوقت للبدء بحل الواجبات وإخراج الكراسات من الحقيبة والقيام بحل مسائل حسابية متواصلة أو ترتيب جملهم أثناء الحديث أو الكتابة (Lerner,J., 1993)، وذلك ما يؤكده سعيد حسني العزة (٢٠٠٢، ١٠٥) بأنهم يحتاجون إلي وقت طويل لتنظيم أفكارهم، كما لديهم ضعف في التفكير المجرد إلي جانب اعتمادهم علي المعلم بشكل ملحوظ، وكذلك ضعف القدرة علي إتباع التعليمات وعدم تذكرها وضعف في تطبيق ما تعلموه.

٥- صعوبات في فهم التعليمات :

فالتعليمات التي تُعطى لفظياً ولمرة واحدة من قبل المعلم تشكل عقبة أمام هؤلاء الأطفال بسبب مشاكل التركيز والذاكرة، لذلك نجدهم يسألون المعلم تكراراً عن المهمات أو الأسئلة التي يوجهها لهم. كما وأن البعض منهم لا يفهمون التعليمات المطلوبة منهم كتابياً؛ لذا يلجئون إلى سؤال المعلم أو تنفيذ التعليمات حسب فهمهم الجزئي، أو حتى التوقف عن التنفيذ حتى يتوجه إليهم المعلم ويرشدهم فردياً.

٦- صعوبات لغوية مختلفة :

فالبعض منهم لديه صعوبات في النطق، أو في الصوت ومخارج الأصوات، أو في فهم اللغة، حيث تعتبر الديسليكسيا (صعوبات في القراءة)، وظاهرة الديسغرافيا (صعوبات في الكتابة) من مؤشرات الإعاقات اللغوية، كما ويُعد التأخر اللغوي عند الأطفال من ظواهر الصعوبات اللغوية، حيث يتأخر استخدام الطفل للكلمة الأولى إلي عمر الثالثة تقريباً علماً بأن العمر الطبيعي لبداية الكلام في عمر السنة الأولى.

٧- صعوبات في التعبير اللفظي (الشفوي) :

إذ يتحدث الطفل بجمل غير مفهومة أو خاطئة وغير سليمة من ناحية القواعد؛ إذ نجده يتعثر في اختيار الكلمات المناسبة، ويكرر كثير من الكلمات ويستخدم جملاً متقطعة، وأحياناً دون معنى، عندما يُطلب منه التحدث عن تجربة معينة، أو استرجاع أحداث قصة سابقة، فالعديد منهم يعانون من ظاهرة يُطلق عليها

بعجز التسمية Dysnomia ، أي صعوبة في استخراج الكلمـات أو إعطـاء الأسـماء أو الاصـطلاحات الصحيحة للمعاني المطلوبة. (Levine ,D. & Reed,M., 1999)

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية: Social

تشير العديد من الدراسـات والبحـوث كدراسـة (Bryan,1991a;1991b; Pear&Bryan,1994; Vaughn&Haager,1994)، والتي أجريت في مجال الصعوبات الاجتماعية والانفعالية إلى أن الأطفـال ذوى صعوبات التعلم – سواء النمائية أو الأكاديمية– يغلب عليهم ما يلي:

- الافتقار إلى المهارات الاجتماعية في التعامل مع الأقران.
- الافتقار إلى الحساسية للآخرين والإدراك الملائم للمواقف الاجتماعية.
- يعانون من الرفض الاجتماعي Social Rejection .
- يعانون من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي.(فتحي مصطفي الزيات، ١٩٩٨، ٦٠٢)

وفي نفس الجانب، تؤكد دراسـة(Bursuk,W.,1989, 188-194; Mclntosh ,R. ,et al.,1991, 451-456) علي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم عدد أقل من الأصدقاء بالمقارنة بالعاديين، وكـذلك بالمقارنة بالأطفال ذوي التحصيل المنخفض، كما أنهم يعانون من صعوبات في تكوين صداقات حميمة مـع الآخرين خصوصاً الرفاق، كما يعانون من صعوبة الاحتفاظ بالأصدقاء، بل وأنهم أكثر رفضاً وإهمالاً وأقل تقبلاً من قبل الآخرين(معلمين، وزملاء) بالمقارنة بالأطفال العاديين.

كما يذكر بريان وآخرون Bryan,N.T.,et al. (١٩٨٩) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتسـمون بتدني مكانتهم الاجتماعية بين زملائهم مقارنة بالأطفال العاديين، بل ويؤكد دودج وآخرون Dodge,K.,et al.(١٩٨٦) أن هذا التدني في المكانة الاجتماعية يرتبط باضطراب المهارات الاجتماعية، ويرجع القصور في المهارات الاجتماعية إلي قلة معلومات الفرد عن أهمية المهارة الاجتماعية، وأيضاً الفـرص المتاحـة لممارسة تلك المهارة، كما أن الأطفال المرفوضين من قبل زملائهم يحصلون علي تقديرات سلبية أكثر علي مقياس العلاقات الاجتماعية(السوسيومترية) بالمقارنة بأقرانهم العاديين.

وفي نفس الاتجاه، تؤكد دراسة دودج Dodge,K. (١٩٨٣) علي أن الأطفال ذوي صعوبات الـتعلم أقل اندماجاً في المواقف الاجتماعية وأقل مشاركة في الأداء المدرسي مـن أقـرانهم العـاديين وبصـورة واضحة، كما تؤكد بعض الدراسات كدراسة فينر Wiener,J.(١٩٩٠) علي أن تقبل الأقران في حالة الأطفال العاديين مرتبط بالقيادة، والمرح والفكاهة، كما أن التعاون سواء في اللعب أو في ممارسة أي نشـاط آخـر مؤشر جيد علي التقبل من قبل الآخرين بينما يرتبط تقبـل الأقـران فـي حالـة ذوي صـعوبات الـتعلم بالتعاون فقط.

وفي جانب الإدراك الاجتماعي لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وما يُقصد به(سرعة فهم الرسائل الاجتماعية اللفظية، وضبط توقيت الاستجابة)، فنجد أنهم يعانون من صعوبات في إدراك المفاهيم الاجتماعية، كما أنهم يدركون أنفسهم علي أنهم أقل مكانةً اجتماعية (Bursuk,W., 1989, 188-194)، وذلك ما يؤكد عليه Vaughn,S.(١٩٨٥، ٥٨٨-٥٩١) بأن هؤلاء الأطفال يستخدمون لغة معقدة عند التفاعل مع الأقران، كما أنهم يبدأون الحديث بألفاظ غير لائقة، ويعانون من صعوبة التحدث، بالإضافة إلي أنهم أقل كفاءة في تكوين الجمل وفي استرجاع الكلمات، كما أنهم أكثر استخداماً للتعبيرات العدائية مقارنةً بالأطفال العاديين، وأنهم نادراً ما يتحدثون بالعبارات السارة اجتماعياً، فإنهم أقل دقة في استجابتهم للمثيرات اللفظية، ومن هنا يبدون وكأنهم غير حساسين لاستجابات الآخرين.

ويلخص سعيد حسني العزة (٢٠٠٢، ١٠٧) أهم هذه الصعوبات فيما يلي:

- الانفعال الشديد، العدوان، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، وفقدان الدافعية.
- قصور في معظم المواد الدراسية أو في موضوع واحد.
- صعوبة تذكر ما استوعبه وصعوبة التخيل، وضعف الدافعية للدراسة والاتجاهات السلبية نحوها.
- تكون مفهوم ذات متدني وفشل متكرر في الدراسة، وقلة الصبر وتدني التحصيل الدراسي.

ومما سبق يتضح أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتسمون بأنهم أكثر رفضاً وإهمالاً، وأقل تقبلاً من الآخرين؛ إذ يُنظر إليهم علي أنهم أقل مكانة اجتماعية، وأقل مشاركةً وتعاوناً، وأنهم يعانون من اضطراب السلوك اللفظي وغير اللفظي، ويعانون من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، أي فأنهم يحظون بتقدير منخفض من قبل أقرانهم والمعلمين والوالدين بل ومن أنفسهم أيضاً.

رابعاً: الخصائص السلوكية، والنفسية (الانفعالية): Emotional& Behavioral

يتميز الأطفال ذوو صعوبات التعلم بكثير من الخصائص السلوكية والنفسية، والتي تمثل انحرافاً عن معايير السلوك السوي للأطفال العاديين في مثل سنهم، والتي يظهر تأثيرها علي تقدمهم المدرسي وقابليتهم للتعلم، ولقد اتفقت العديد من الدراسات علي تميز هؤلاء الأطفال بعدة خصائص سلوكية، وهي:

- النشاط الحركي الزائد علي نحو مفرط أو مرضي.
- العدوانية المرتفعة والقلق والاندفاع، والتهور.
- الاتكالية والاعتماد علي الآخرين.
- الإهمال في الواجبات المدرسية وعدم الاهتمام بالدروس.
- عدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي مع الزملاء داخل المدرسة وخارجها. (عبد الصبور منصور محمد،٢٠٠٣، ١٧٩-١٨٠؛ ناريمان محمد الرفاعي، ومحمود عوض الله سالم ،١٩٩٣، ١٨١).. وهذا فضلاً عما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات انفعالية وسلوكية عديدة، ***وفيما يلي توضيح للبعض منها:***

١- النشاط الزائد: Hyperactivity

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسيAmerican Psychiatric Association في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض والاضطرابات العقليةDSM-IV(١٩٩٤) بأنه: " درجات تطورية غير ملائمة من عدم الإصغاء والاندفاعية والحركة الزائدة ". حيث يري باركلي Barkley (١٩٩٧) أن هذه الظاهرة عادةً ما تكون قائمة بحد ذاتها كإعاقة تطورية مرتبطة بأداء الجهاز العصبي ولكنها كثيراً ما تترافق مع الصعوبات التعليمية وليس بالضرورة أن كل من لديه تلك الظاهرة يعاني من صعوبات تعليمية ظاهرة.

٢- الاندفاعية والتهور: Impulsivity

إذ يتميزون بالتسرع في إجاباتهم وردود فعلهم وسلوكياتهم العامة، فمثلاً قد يميل الطفل إلى اللعب بالنار، أو القفز إلى الشارع دون التفكير في العواقب، وقد يتسرع في الإجابة على أسئلة المعلم الشفوية، أو الكتابية قبل الاستماع إلى السؤال أو قراءته. كما وأن البعض منهم يخطئون في الإجابة على أسئلة قد عرفوها من قبل أو يرتجلون في إعطاء الحلول السريعة لمشاكلهم بشكل قد يوقعهم بالخطأ وكل هذا بسبب الاندفاعية والتهور.(Levine ,D.,& Reed ,M. ,1999; Lerner,J., 1993)

٣- عدم ثبات السلوك :

أحياناً يكون الطفل مستمتعاً ومتواصلاً في أداء المهمة أو في التجاوب والتفاعل مع الآخرين، وأحياناً لا يستجيب للمتطلبات بنفس الطريقة التي ظهر بها سلوكه سابقاً.(Bryan,T., 1997)

٤- تجنب أداء المهام خوفاً من الفشل :

فيري كل من ليرنر Lerner,J. (١٩٩٣)، وبراين Bryan,T. (١٩٩٧) أن هذا النوع من الأطفال لا يجازف ولا يخاطر في الإجابة على أسئلة المعلم المفاجئة والجديدة، فهو لا يحب المفاجآت ولا يريد أن يكون في مركز الانتباه دون معرفة النتيجة لذلك، فمن خلال تجاربه تعلم أن المعلم لا يكافئه على أجوبته الصحيحة، وقد يحرجه ويوجه له اللوم أو السخرية إذا أخطأ؛ لذا نجده مستمعاً أغلب الوقت أو محجباً عن المشاركة لأنه لا يضمن رد فعل المعلم أو النتيجة.

٥- الجمود أو الثبوت: Rigidity

يتسم سلوك ذوي صعوبات التعلم أيضاً بالجمود فكثيراً ما يُظهر ميلاً إلي القيام بالأعمال الروتينية علي نحو متكرر، حيث يكون الطفل فيه استجابياً لفترة طويلة وتكون الاستجابة قد فقدت قيمتها أو ملائمتها للموقف، لأن الطفل يعجز عن إنهائها في الوقت المناسب كتكرار الرسم أو النقاط أو الخطوط.

٦- عدم الثبات الانفعالي: Emotional Unstability

وهو تغير متكرر في الحالة المزاجية مع عدم ثبات الانفعال، وهذا من مظاهر عدم الثبات أو الاستقرار الانفعالي بسبب خلل في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي...وقد لوحظ أن كثيراً من هذه الأعراض

السلوكية السابقة تميل إلى الاختفاء في مرحلة ما قبل أو في فترة المراهقة، وقد تستمر كنتيجة للمظاهر السلوكية السابقة، ومن الضروري البدء في برنامج علاجي فردي في وقت مبكر بحيث يتضمن تشخيصاً دقيقاً لحالة الطفل، ويتم ذلك من خلال تعاون فريق من الأخصائيين الذين يقومون بدورهم بتقديم الإرشاد والتوجيه لأسر هؤلاء الأطفال.

٧- انخفاض مفهوم الذات:Poor Self-Concept

فبمسح العديد من الدراسات التي أُجريت علي مفهوم الذات لدي ذوي صعوبات التعلم، وجدت أنهم يكونون مفهوم سلبي للذات ينتج عن ضعف أدائهم الأكاديمي ومرورهم بخبرات من الفشل المتكرر، وذلك ما تؤكده دراسات عديدة كدراسة برونتكس Bruininks (١٩٨٧) والتي أوضحت أن أطفال المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم أظهروا انخفاضاً دالاً في مفهوم الذات مقارنةً بأقرانهم من العاديين، كما أنهم كانوا أقل ألفة ودقة في تقويم أوضاعهم الاجتماعية وأكثر حاجة للضبط من أقرانهم العاديين.

كما أكدت دراسات أخري اهتمت ببحث العلاقة بين صعوبات التعلم وتقدير الذات كدراسة أنور محمد الشرقاوي(١٩٨٣-أ)، ودراسة محمد عبد المؤمن حسين(١٩٩٢) علي انخفاض متوسط درجات تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم مقارنةً بأقرانهم العاديين؛ إذ أنهم أقل ثقة بذاتهم ويفتقرون إلي مفهوم إيجابي للذات، والذي يرتبط بشكل موجب بالتحصيل الأكاديمي، وارتفاع مستوي القلق والإحباط، وصعوبة التفاعل الاجتماعي. كما يلخص أحمد عبادة، ومحمد عبد المؤمن(١٩٩١) أهم الخصائص النفسية التي تميز هؤلاء الأطفال، والتي من الممكن أن تُستخدم كمحك لتشخيص صعوبات التعلم في الآتي:

أ- انخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة الأكاديمي والاجتماعي العام.

ب- انخفاض الدافعية للإنجاز، وانخفاض مستوي الطموح.

جـ- الميل إلي التحكم الخارجي أكثر من التحكم الداخلي... ويمكن تفسير انخفاض مفهوم الذات لدي ذوي صعوبات التعلم نتيجة لتكرار تعرضهم لخبرات متكررة من الفشل الدراسي، كذلك الافتقار إلي تقدير الذات من قبل كل من الأسرة التي ينتمون إليها، وأقرانهم ومعلميهم، وكافة المهمين في حياتهم.

كما يري فويليرVoeller(١٩٩٤) أنه ليس بالضرورة أن جميع ذوى صعوبات التعلم يعانون من صعوبات اجتماعية وانفعالية بل قد تكون المهارات الاجتماعية والانفعالية أحد مظاهر تفوق البعض منهم، ومع ذلك فقد توصلت الدراسات والبحوث إلى أن ثلث ذوى صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية أو المعرفية يعانون من صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي (في: فتحي مصطفي الزيات، ١٩٩٨، ٦٠٢)، فبعض الأفراد يمكن أن يكون لديه صعوبات اجتماعية وانفعالية ولكن أداءه الأكاديمي يندرج تحت نطاق العاديين، والبعض الآخر يمكن أن يكون لديه هذه الأنماط من الصعوبات النمائية والأكاديمية والصعوبات الاجتماعية الانفعالية، كما قد يعانى البعض من هذه الصعوبات الاجتماعية بصورةٍ أساسية ومستقلة عن الصعوبات أو

المشكلات الأكاديمية، والبعض الآخر تكون الصعوبات الاجتماعية الانفعالية نتيجــة للصــعوبات النمائيــة والأكاديمية كما أسلفنا.

وممــا ســبق، يتضح أن الطفل ذي صعوبات التعلم هو من ذوى الذكاء المتوسط أو فوق المتوســط وحواسه عادية، بينما تحصيله يكون أقل مما يشير إليه ذكائه وعمره الزمني، وإمكانياته التعليمية، أي أنــه يُبدى تباعداً تعليمياً دالاً بين قدراته وأدائه الفعلي، أو بين مستواه المتوقع وأدائه الفعلي، الأمر الذي يترتــب عليه العديد من المؤشرات السلوكية المختلفة والتي كشفت عنها العديد من البحوث والدراسات والتي يتفــق معها معظم المعلمين ويمكن أن تفيد في التشخيص وهي توقع الفشل وعادات تعليمية خاطئــة، وانخفــاض واضح في مستوى الإنجاز والدافعية، وغرابة السلوك وعدم اتساقه، والتباين الواضــح بــين الأداء الفعلــي والأداء المتوقع، وذلك ما اتفقت عليه العديد من الدراسات الخاصة بهذه الفئة، الأمر الذي يترتب عليه آثــار نفسية عميقة ترتبط بكل من مفهوم الذات وتقدير الذات وتقييمها، فالأطفال الذين لديهم خبرات ســلبية عــن أنفسهم ينمو لديهم مفهوم ذات منخفض يؤثر علي تقديرهم لذاتهم، وينعكس بالتالي علي سلوكهم، ومن هنــا كان من الضروري التعرف علي مفهوم تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه..الخ، وذلك ما سوف يتم توضيحه خلال البند الثاني من الدراسة النظرية الحالية وهو " ***تقدير الذات*** ".

ثانياً: تقدير الذات Self-Esteem

١- مفهوم تقدير الذات:

لعل من أهم الصفات التي يتصف بها الإنسان عن سائر المخلوقات هي قدرته علي أن يكون واعياً بذاته شاعراً بها، ويزداد اهتمام علماء النفس بموضوع تقدير الذات نظراً لأهميته في حياة الفرد، فهو مفتاح الصحة النفسية للطفل، وأهم متغيرات الشخصية التي تساعد علي التحدي ومواجهة الضغوط.

فالذات بناء معرفي يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي فمفهومه عن جسده يمثل الذات البدنية، ومفهومه عن بناءه العقلي يمثل ذاته المعرفية أو العقلية، ومفهومه عن سلوكه الاجتماعي مثال للذات الاجتماعية، ويركز علماء النفس علي بناء الذات عن طريق الخبرات التي تنمو من خلال تفاعل الإنسان مع المحيط الاجتماعي، ويُطلق علي العملية الإدراكية في شخصية الفرد (الذات المدركة) والتي من خلالها تتراكم تلك الخبرات، فيتم بناء الذات ويُكون الفرد مفهوماً عن ذاته، أي تُعد خبرات النجاح " السارة "، وخبرات الفشل" المؤلمة" التي يتعرض لها الفرد في حياته عامةً ذات أثر عظيم علي درجة توافقه وبالتالي علي تنمية مفهوم الذات لديه وحسن تكّيفه .

إذ تحتل الذات مكان القلب من الشخصية الإنسانية والمحور الأساسي لها باعتبارها تمثل نسقاً معاشاً من الخبرة عايشته الذات خلال مراحل حياتها المختلفة، وهذا النسق الخبراتي هو ما جعل للحياة دلالة بالنسبة للفرد حين يرتسم من ملامح خبرته الذاتية المعاشة طريقاً أو درباً ونهجاً يتخذه في حياته المستقبلية شريطة أن يعيش الخبرة متحرراً من قيود الانفعال من خلال تحقيق هدف يسعي إليه للوصول إلي تحقيق الذات.(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨- أ ، ٩٥)

ويري شاكر عقلة خلف (٢٠٠٠، ٤٢) أن تقدير الذات يتطور من خلال الخبرات والمواقف التي يمر بها الفرد أثناء محاولته للتكيف مع البيئة المحيطة به، ومثل هذه الخبرات يترتب عليها نمو التنظيمات السلوكية، وذلك بناءً علي عملية التعلم ولكن أثر هذه الخبرات لا يتوقف عند مجرد نمو تنظيمات سلوكية خاصة، أو دوافع فردية منعزلة، ولكنه يتعدي ذلك فيشمل الفرد كله عن طريق تقييم أثر الخبرات الانفعالية الإدراكية علي هذا الفرد مما يؤدي إلي تطور مفهوم عام عن الذات ككل.

فالأطفال لا يولدون بتقدير مرتفع أو منخفض للذات، حيث يتطور بصورة تدريجية كلما زادت خبرة الطفل في الحياة، فالخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة، والعكس صحيح، فالأطفال ذوو المشكلات السلوكية يتلقون تغذية مرتدة سلبية من عالمهم أكثر من التغذية المرتدة الإيجابية وبمرور الوقت يمكن أن ينمو لديهم تقدير سلبي للذات.(إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤، ٧٠)

وبالنظر لمصطلح تقدير الذات Self-Esteem لوجدنا أنه يتكون من قسمين، هما: الذات Self، وتقدير Esteem .. إذ تشير كلمة الذات في علم النفس إلي معنيين متميزين، فهي تُعرف من ناحية باتجاهات

الفرد ومشاعره عن نفسه، ومن ناحيةٍ أخري تُعبر عن مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، ويُطلق علي المعني الأول" الذات كموضوع" Self as Object أي فكرة الشخص عن نفسه، بينما يُطلق علي المعني الثاني" الذات كعملية" Self as Process بمعني مجموعة العمليات النشطة كالتفكير، والتذكر، والإدراك.(لويس كامل مليكه، ١٩٦٩، ٦٠٠)

ويري روجرز Rogers (١٩٧٩) أن الذات نوعان: ذات مدركة وذات مثالية، وأن مفهوم الذات قابل للنضج والتعلم نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته، كما يؤكد محمد صوالحه (١٩٩٢) أيضاً علي أن مفهوم الذات يتم تعلّمه وتطوره عبر الحياة التي يعيشها الفرد ويمارس خبرته فيها، كما وأن الوعي بالذات يزداد من خلال تفاعل الفرد مع بيئته وتأثّره بما فيها من عناصر، ويساعد ذلك علي تطوير مفهوم ذاته من مجموعة المصادر المتمثلة في الذات الجسمية، وصورة الجسم، واللغة، والتغذية الراجعة من الآخرين، وخبرات التنشئة الاجتماعية.(في زيدان أحمد السرطاوي، ١٩٩٦، ٤٩١)

أما بيكهاردت .Pickhardt,C.E (٢٠٠٠، ١) يقصد بكلمة تقدير Esteem تقييماً للخصائص والصفات التي يكون عليها الفرد، ومن ثم فمصطلح تقدير الذات يعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه. كما يستخدم سميث .Smith,R(٢٠٠٢، ٨٧) كلمة تقدير بمعني احترام، أي عندما يكون لدي الفرد تقدير ذات مرتفع يعني أنه يحترم ذاته بدرجة عالية. وعليه، يعرف عبد المنعم الحفني(١٩٧٨، ١٢) تقدير الذات بأنه: " تقييم الذات أو تقرير عن الذات، وهي المعلومات التي يقررها الفرد عن نفسه أو تقييمه لذاته".

ويرتبط مفهوم الذات Self-Concept بتقدير الذاتSelf-Esteem، وهو الحاجة الأساسية التي يسعي الفرد إلي إشباعها؛ إذ يُعد تقدير الذات عاملاً هاماً وفعالاً في توافق الفرد وصحته النفسية، حيث يري روجرز Rogers بأن التوافق وعدم التوافق للفرد يعتمد علي مقدار التناسق أو التنافر بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها، فكلما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في المواقف اليومية الواقعية تتفق مع مفهومه لذاته، كان التوافق أفضل ويحقق مزيداً من الاستقرار، في حين أن التناقض بين مفهوم الذات والخبرات الواقعية التي يواجهها الفرد تجعله عرضه للتوتر وسوء التوافق.(محي الدين توق، وخالد الطحان، ١٩٨٦، ٧)

ولذا فعند تناولنا لمفهوم" تقدير الذات" Self-Esteem لابد من تناوله في علاقته بمفاهيم أخري، من أهمها: مفهوم الذات Self-Concept، وكفاءة الذات Self Efficacy حيث يشير هانسفورد، وهاتيHansford&Hattie إلي أن هناك (١٥) مصطلحاً يتم استخدامها في الإشارة إلي الذات(Shavelson ,R. ,et al., 1976 , 411). ولقد بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور منذ أواخر الخمسينيات، وأخذ مكانه بسرعة في كتابات الباحثين بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، مثل: مفهوم" الذات الواقعية" Real Self، و"الذات المثالية" Ideal Self، ومفهوم" تقبل الذات" - Self Acceptance، ثم ظهر مفهوم" تقدير الذات" Self-Esteem، منذ أن نشر ستانلي كوبرسميث

Coopersmith كتابة " مقدمات تقدير الذات" (١٩٦٧) والذي يركز علي كيفية اكتساب المشاعر الايجابية والسلوك الجيد، وقد لاقت أفكار سميث قبولاً منقطع النظير في الولايات المتحدة الأمريكية، ولقد اتخذته ولاية كاليفورنيا شعاراً لها تحت مسمي" نحو ولاية يغمرها تقدير الذات "، ويقوم هذا الشعار علي أساس أن تقدير الذات هو نوع من التحصين النفسي والاجتماعي للأطفال ضد الفشل الدراسي وإدمان المخدرات والأمراض النفسية.(Sadovnik,J., 2000, 14-15)

ومنذ أواخر الستينيات أصبح هذا المصطلح أكثر جوانب "مفهوم الذات" Self-Concept شيوعاً واستخداماً(فيوليت فؤاد إبراهيم، وعبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢، ١٩١). ويشير هانسفورد، وهاتي Hansford&Hattie إلي أن الفرق بين مصطلحي مفهوم الذاتSelf-Concept، وتقدير الذاتSelf-Esteem فرقاً ضئيلاً مما يدل علي أن المصطلحين قريبان جداً من بعضهما. وبناءً علي ذلك، فإن مفهوم الذات Self-Concept، وتقدير الذات Self-Esteem تم استخدامها بالتبادل وبنفس المعني في الأدب النفسي، ويدلل شافيلسون وآخرون.Shavelson,et al علي قولهما بأن مقياس تقدير الذات لكوبرسميث، وهو أكثر المقاييس انتشاراً يُستخدم كمقياس لمفهوم الذات العام (Shavelson, R. ,et al., 1976, 411). كما يؤكد جيندون Guindon علي أن مفهوم الذات من أكثر المفاهيم قرباً لتقدير الذات (Guindon,M.,2002, 205). ومن ثم، فقد أمكن تحديد هذا المصطلح في جانبين، هما: الجانب النفسي والجانب الاجتماعي، ***وفيما يلي بعض أبرز وجهات النظر من الناحية النفسية:***

فيركز شافر، وشوبن Shaffer & Shoben علي: الاتجاهات والخبرة عند الفرد فيما يتعلق بمفهوم الذات حيث في نظرهما أنه: " نمط الاتجاهات الذي يكسبه الفرد نحو نفسه نتيجة تعميم وتكامل الخبرات العديدة والمتنوعة في المواقف التي يكون الفرد طرفاً ثابتاً فيها"، كما يعتبره جودGood بأنه: إدراك الفرد لنفسه كشخص مستقل له كيان منفصل عن غيره ويتمتع بقدرات إنسانية محددة ومواصفات جسمية خاصة، ومستوي محدد من الأداء ويقوم بدور معين في الحياة.

وفي نفس الاتجاه، تري بلاك.Black,K أنه: ما يراه الفرد من خصائص وقدرات في ذاته، وكيفية تقويمها وتفاعلها مع بعضها البعض. بينما يعرفه جيرسلد Jerseld من الجانب النفسي علي أنه: مفهوم افتراضي شامل للأفكار والمشاعر عند الفرد، حيث يعبر عن خصائصه الجسمية والعقلية والشخصية، ويشمل خبراته السابقة وطموحات المستقبل.(في: عبد المجيد سيد منصور، ١٩٨٩، ٢٢٦، ٢٢٧)

ويؤكد بيرلنجر، وجاج Berlinger&Gage علي أن مفهوم الذات منظم تنظيماً هرمياً؛ إذ يقع في قمة هذا التنظيم مفهوم الذات العام، والذي يمثل الاعتقادات التي يحملها الفرد عن نفسه وهي ثابتة نسبياً، وفي المستوي الثاني توجد مجالات رئيسة لمفهوم الذات تتمثل في الذات الجسمية، والذات الاجتماعية، والذات المدرسية، ويقع في المستوي الثالث مجالات خاصة بمفهوم الذات ترتبط بنوعية النشاط الذي يقع فيه المجال.(ليلي عبد الحميد عبد الحافظ، ١٩٨٦، ١٤٧)

ومن جهةٍ أخري، يعتبر زيلرZeller تقدير الذات بالبناء الاجتماعي للذات، حيث يري أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، فيصفه زيلر " بالمتغير الوسيط" بين الذات والعالم الواقع، وأنه عندما يحدث أي تغيرات في بيئة الفرد الاجتماعية فإن تقدير الذات قد يكون هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك(إيمــان فــؤاد كاشــف، ٢٠٠٤، ٧٩).. ***ولعل أبرز وجهات النظر أيضاً ذات الصلة بمفهوم الذات من الناحية الاجتماعية، ما يلي:***

أ- **الوعي بالذات Self-Consciousness** : وهو ما يتعلق بإدراك الفرد بأن له تأثير علي الآخــرين و للآخرين تأثير عليه، بمعني آخر له كيان مؤثر خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، فمن خلاله يتمكن الفــرد من تصور المنظومة الاجتماعية المتشابكة وموقعه فيها والذي يتمثل في:

(١) وجود اتجاهات اجتماعية معينة للفرد نحو ذاته، والتي ينظر إليها في الحدود التي يتوقعها الآخرون.

(٢) اعتراف الذات وينجم عن إحساس واقعي بتقويم الآخرين، فإذا توقع الفرد اتجاهات سلبية نحــو ذاتــه يصبح أكثر وعياً بذاته، أما إذا تحرر من هذه التوقعات فإنه لا يكون في حالة الوعي بالذات.

ب- **الضبط الذاتي Self-Control**، والذي يتمثل في:

(١) ضبط اجتماعي، ويتمثل في الامتثال للمعايير الاجتماعية ومسايرتها.

(٢) تنظيم الشخص لسلوكه ومسايرتها للصور السلوكية التي ينظر إليها علي أنها ملائمة ومرغوبة لتحقيق بعض الأهداف الخاصة به شخصياً أو بالجماعة (عبد المجيد سيد منصور، ١٩٨٩، ٢٢٨).. ومن هنا نجــد أن كل فرد ينظر إلي نفسه، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين، وبالتالي ينعكس ذلك علــي ســلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم، والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها، وبالتالي نجدهم يتصرفون بصورة أفضل من غيرهم.

ولقد تعددت تعريفات تقدير الذات لدي الباحثين في علم النفس وتباينت فيما بينها تبعاً لاختلاف مجــال اهتمام كلاً منهم؛ إذ تم بحثه كحاجة As a Need عند ماسلوMaslow(١٩٥٤)، وكاتجاه As an Attitude عند كل من روزنبرج Rosenberg(١٩٥٧)، وكوبرسميثCoopersmith(١٩٨١)، وكمؤشر للصحة عند فيتسFitts(١٩٧٥)، وكمتغير وسيط زيلرZiller (١٩٧٣) ، ويلخص محمد خضر عبد المختــار(٢٠٠٤، ٤٣٠-٤٣١) الاتجاهات المختلفة التي تناولت مفهوم تقدير الذات، والتي تتمثل في الآتي:

أ- تقدير الذات بوصفه اتجاهاً As an Attitude :

وهو شعور الفرد بالإيجابية عن نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة، والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.. وذلك ما أكدت عليه تعريفات عديدة فيعرفه مصطفى فهمي، ومحمد على القطان (١٩٧٩، ٧١) بأنه: " عبــارة عــن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصةً الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجــاح". أمــا شافيلســون وآخرون.Shavelson,R. ,et al فيعرفه بوجهٍ عام بأنه: " إدراكات الفرد عن نفسه، وهذه الإدراكات تتشــكل

من خلال خبرته وتفسيراته للبيئة التي يعيش فيها، والتقييمات من جانب الآخرين المهمين في حياته له ومواصفاته Attributions وسلوكه".(Shavelson.R.,et al., 1976, 411)

ب- *تقدير الذات بوصفه حاجة As a Need :*

فقد اهتم ماسلو Maslow بتصنيف حاجات التقدير إلي نوعين من الحاجات، وهي:

(١) *حاجات تقدير الفرد لذاته*: وهي الرغبة القوية في الإنجاز والكفاءة، والثقة بالنفس، والاعتمادية.

(٢) *حاجة الفرد إلي تقدير الآخرين*: وتتضمن الرغبة في الحصول علي الهيئة والإعجاب، بمعني الحاجة الحقيقية للتقدير من الآخرين...وذلك ما أكدت عليه تعريفات عديدة، فيعرف فيتس Fitts (١٩٧٥) تقدير الذات بأنه: مجموعة من تقديرات الفرد لذاته الجسمية، والاجتماعية، وذاته الأسرية والشخصية والذات الأخلاقية، ونقد الذات، ويري أن هناك عدة مكونات لتقدير الذات، منها:

- إشباع الرضا عن الذات Self-Satisfaction، وهي تعكس مدي تخيل الفرد لذاته.
- الهوية Identity، وتعني وصف الفرد لنفسه كما يراها هو.
- السلوك Behavior، النشاط الذي يمارسه الفرد.
- الذات العضوية Physical Self، وتعطي رأي الفرد في جسمه وحالته الصحية.
- الذات الشخصية، وهي شعور الفرد بقيمته الشخصية، وتقويمه لشخصه كجزء من جسمه.
- الذات الأسرية، وهي علاقة الفرد بأسرته وطريقة إدراكه لذاته نتيجة تعامله مع أفراد أسرته.
- الذات الاجتماعية Social Self، وتوضح إدراك الفرد لذاته من خلال علاقته بالآخرين حوله. (علي حمدان علي محمد، ٢٠٠٢، ٤٣)

وفي نفس الاتجاه، يذكر ايزاكس Isaacs (١٩٨٢، ٥) أن تقدير الذات هو:" الثقة بالنفس والرضا عنها، واحترام الفرد لذاته ولإنجازاته واعتزازه برأيه وبنفسه وتقبله لها، واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله نداً للآخرين". كما يعرف جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٣، ١٢٦) تقدير الذات بأنه: " اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية، كذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعرض اكتئابية شائعة ".

كما يشير بارندن Barnden (١٩٩٥) لتقدير الذات علي أنه: خبرة الفرد في إيجاد حياة مناسبة وتلبية احتياجاته وإشباعها، فهو الثقة في امتلاك القدرة في إدارة ومعالجة تحديات الحياة الأساسية، والشعور بأنه قادراً علي التفكير، والنجاح والسعادة وشعوره بأنه كفء في إدارة تلك الضغوط بما يؤهله للدفاع عن احتياجاته، وأن يحقق ذاته والتمتع بثمار جهوده، وينمو ذلك المفهوم ويتطور من خلال عمليتان(إدراكية، ووجدانية) يتمثلان في تقييم الفرد لنفسه وإحساسه بأهميته، واستحقاقه للجدارة، ويتم ذلك في ست نواح، وهي:

١- المواهب الموروثة، مثل الذكاء والمظهر..الخ.　　٢- الفضائل الأخلاقية.

٣- الانجازات في الحياة.　　٤- الشعور بالخصوصية.

٥- الشعور باستحقاق احترام الآخرين ومحبتهم.

٦- الشعور بالتحكم بحياته واللاعشوائية.(Sadovnik,J.,2000, 14)

وفي نفس الجانب، يعرفه ميوجز، ورينولـــدز Muijs ,D., & Reynolds (٢٠٠١، ٢٠١) تقـــدير الذات بأنه: " تقدير الفرد لقيمته ولأهميته، مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز، واحترام الـــنفس، وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص، وينبغي أن يُغرس هذا الشعور في الطفـــل مـــن قبـــل البيـــت والمدرسة، وعندما يكون لدي الشخص قاعدة قوية من احترام الذات وتقديرها ينعكس ذلك علي علاقته مـــع الآخرين، وتتولد لديه رغبة في الاستماع لديهم، وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه".

<u>جـــ- تقدير الذات بوصفه تقييماً *As an Evaluation*:</u>

والتي تتحدد في إصدار الحكم وأيضاً أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية، وهويـــة الذات، ونطاق الذات، ومجموع تلك القيم المدركة التي يمكن أن يُعبر عنها من خلال المظاهر الســـلوكية للفـــرد أثناء المحادثة. وذلك ما أكد عليه كوبرسميث Coopersmith(١٩٨١) ويعرفه بأنه: تقييم يضعه الفرد لنفســـه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن أيضاً اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، ويتضمن مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية كمـــا يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلـــى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. حيث ينظر سميث Smith إلي نمو الشخصية علي أنها عمليـــة متصلة مستمرة في غاية التعقيد تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية، والنفسية، والاجتماعية، فالأشـــخاص يُنَّمون أفكارهم ويكونون صورة عن أنفسهم تعتمد- إلي حد كبير- علي الطريقة التي يعاملون بهـــا مـــن قبـــل الأفراد المؤثرين في حياتهم.(في: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤، ٧٥)

كما يتفق بياني، وليبكا Beane & Lipka(١٩٨٤) مع كوبرسميث Coopersmith (١٩٨١) ويعرف تقدير الذات بأنه: تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالكفاءة والجدارة (Sadovnik ,J. , 2000 , 14). كما يعرفـــه عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم(١٩٨٥، ٢٣٠) بأنه: مجموعه من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فأن تقدير الذات يعطى تجهيزاً عقلياً يعد الشخص للإستجابه طبقـــاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكـــون هـــذا الحكـــم والتقدير بالموافقة أو الرفض.

وفي نفس الاتجاه، يعرفه عبد المجيد سيد منصور(١٩٨٩ ،٢٢٨) بأنه:" تقييم الفرد لنفسه في حـــدود طريقة إدراكه لأداء الآخرين فيه، وفكرة المرء عن نفسه هي نمط إدراكه لذاته، وعندما يريد الفرد أن ينقل إلي الآخرين جوهر مفهومه لذاته، فإنه في العادة لا يقدم هذا المفهوم في كلمة واحدة، بل في مجموعة مـــن العبارات يصف بها ذاته ".

د- تقدير الذات بوصفه حالة *As a Status*:

والتي تتضمن نظرة الفرد الشاملة لذاته، والتقدير يتضمن التقييم والحكم علي معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب أوالسلب، فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية والتوافق، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب... وذلك ما أشار إليه روزنبرج Rosenberg (١٩٩١) ويعرفه بأنه: اتجاهات الفرد الشاملة- سالبة كانت أم موجبة- نحو نفسه، ويضيف أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذاتSelf-Rejection، أو احتقار الذاتSelf-Contempt، وأن تقدير الفرد لذاته عند روزنبرج يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له.(في فيوليت فؤاد إبراهيم، وعبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢، ١٩٢)

ويرى عبد الوهاب محمد كامل(١٩٩٣، ١٧٣-١٧٤) أن: تقدير الذات يتمخض عن وعى أو رؤية سليمة موضعيه للذات، فقد يغالى الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضى خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية، أو أن الفرد قد لا يعطى نفسه حقها ويحط من قدرها، وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيراً فقد يكون الفرد متزناً يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين.

مما سبق يتضح أن تقدير الذات يعني به مقدار الصورة التي ينظر لها الفرد إلي نفسه "هل هي عالية أم منخفضة "، فهو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى، فمهما تعلم الفرد طرق النجاح لتطوير ذاته، فإذا كان تقديره لذاته وتقييمه لها متدنياً فلن ينجح في أي من تلك الطرق للنجاح، لأنه يري نفسه غير قادر وغير مستحق لهذا النجاح . فتقدير الذات لا يولد به الفرد بل هو مُكتسب من خبراته وتجاربه، وطريقة إدارته ومواجهته للضغوط والتحديات في حياته. وعليه، فمرحلة الطفولة هامة جداً لأنها تشكل نظرة الطفل لنفسه، ومن ثم يجب التعامل مع الأطفال بكل الحب والتشجيع وتكليفهم بمهام يستطيعون إنجازها مما يكسبهم تقديراً وثقةً في أنفسهم في المستقبل.

٢- العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات هاماً وفعالاً في توافق الفرد وصحته النفسية، ويتوقف تقدير الفرد لذاته في أي مرحلة من مراحل حياته علي البيئة، وكيفية تفاعله مع المحيطين به ونظرتهم إليه.. وكما يري ليرنر Lerner,J. (١٩٨٦) أن العوامل البيئية تعد من أهم العوامل المسئولة في فهم خبرات الأفراد عامةً والأطفال ذوي صعوبات التعلم خاصةً؛ إذ تكون البيئة من أهم مصادر الدعم عندما تكون الأشياء في البيئة ملائمة لاحتياجات واهتمامات هؤلاء الأطفال ومشابهة لمعايير الآخرين، كما يضيف فيربريج، وجيت Verbrugge & Jette (١٩٩٤) أن البيئة المتمثلة في: (الأسرة، والمدرسة، والمجتمع) مدعمة ومشجعة،

ومثيرة ومشبعة لتحسين نواتج الطفل وتحقيق توافقه، إضافةً إلي أن التفاعلات مع البيئات غيـــر الملائمـــة وغير المشبعة لحاجات الطفل تسهم في تقليل الأداء والسلوك والنمو السوي.

حيث تبدأ المشاعر الأولية لتقدير الذات عند الأطفال منذ الأسبوع السادس من حياتهم استناداً لاستجابة العالم من حولهم لاحتياجاتهم الجسمية والانفعالية، وخلال مراحل النمو فإن تقديرهم لـــذاتهم يتغيـــر تبعـــاً لاستجابة الآخرين المهمين في حياتهم ولدرجة النجاح في كل مرحلة عمرية، فحينما تُقابل سلوكيات الطفـــل باستجابة إيجابية ومشجعة، عندها يبدأ الطفل بالشعور بالثقة، غير أنه يفقدها في حالة الاســـتجابة الســـلبية، فمثلاً يتضح من خلال استجابة الوالدين لمحاولة الطفل الأولي للمشي فإن بدا له تخوف والديه وقلقها يتولـــد لديه الشعور بالخوف والحذر، وخيبة الأمل في حالة إنه وقع. (Sadovnik,J.,2000,17)

وفي نفس الاتجاه، يؤكد برونفينبرينير .Bronfenbrenner,U (١٩٨٦) علي أن نمو الطفـــل يتـــأثر بشكل كبير بكل من: الأسرة، والمدرسة، وجماعة الرفاق، والجيران، والسياق المجتمعي الذي يعيش فيه، كما يؤكد أيضاً علي أن المجتمع والمدرسة يؤديان دوراً غاية في الأهمية في حياة الطفل، إضافةً إلـــي أهميـــة التفاعل الذي يتم بينه وبين الأحداث التي تدور من حوله في بيئته، وبالنسبة للأطفال فإن المنزل والمدرســـة والمجتمع يشكلوا محور التفاعل ويقع عليهم العبء الأكبر في نمو الطفل وفي صحته النفسية.

كما يري محمد أحمد دسوقي(١٩٨٩، ٨٧-٩١) أن تقدير الذات يتأثر بكـــل مـــن العوامـــل الذاتيـــة، والعوامل الاجتماعية، ويدخل ضمن العوامل الذاتية كلاً من(القدرة العقلية العامة، والخصائص الجســـمية، والدوافع)، حيث يتأثر مفهوم الذات بالدافع الداخلي لتأكيد الذات، ومستويات النجاح والفشل، وتشمل العوامل الاجتماعية كلاً من(الأسرة، والمدرسة)، حيث تقوم الأسرة بالتنشئة الاجتماعية للطفـــل وتـــوفير الرعايـــة الشاملة له، ومن خلالها تنعكس نظرتها علي سلوك الطفل وتصرفاته، وكذلك تلي الأسرة المدرسة في أهمية دورها في تكوين مفهوم الذات لدي الطفل بما يوفره مناخ المدرسة من فرص وتفاعل يساعد في تنمية ثقـــة الطفل في ذاته.

ومن هنا يتضح أن مجموعة الأفكار والمشاعر التي يكونها الطفل عن نفسه ويصف بها ذاته، ما هي إلا محصلة مواقف وخبرات ذاتية واجتماعية وانفعالية يمر بها الطفل مثل خبرات النجاح والفشـــل، والتـــي تكونت نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية، والاتجاهات الوالدية، والتفاعل الاجتماعي، وطرق الثواب والعقـــاب، بالإضافة إلي الوضع الاقتصادي والاجتماعي، ***ويمكن تناول تلك العوامل من خلال:***

أولاً: العوامل الذاتية (الشخصية):

وهي التي ***تتعلق بالفرد نفسه***، فلقد ثبت أن درجة تقدير الطفل لذاته تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي، بمعنى إذا كان الطفل متمتعاً بصحة نفسية جيدة، أدي ذلك إلي نموه نمواً طبيعياً ويكـــون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الطفل من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكـــون منخفضـــة، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.(مصطفى فهمي، ومحمد على القطان، ١٩٧٩، ٧٨)

ويري فاروق عبد الفتاح سلامة (١٩٨٧، ٢١) أن تقدير الذات يتأثر بعوامل ذاتية دائمة، مثل: ذكاء الفرد وقدراته العقلية، وسمات شخصيته، والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها، والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع، فإن تقديره لذاته يزداد، أما إذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمامه بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقديره لذاته ينخفض.

وفيما يتعلق بتأثير ***متغير القدرة العقلية (الذكاء)*** كأحد العوامل الذاتية المؤثرة في مفهوم الذات لدي الأفراد وتقديره لها .. إذ تشير سعدية محمد بهادر(١٩٨٣، ٣٧-٣٨) إلي أن الذكاء يؤثر علي إدراك الفرد لذاته وإدراكه لاتجاهات الآخرين نحوه، كما يؤثر علي إدراك الفرد للفرص المتاحة أمامه أو العوائق التي تواجهه كما تتأثر نظرة الفرد لذاته بما كونه من مفهوم لذاته الأكاديمية وبمدي ما حققه من نجاح أو ما حققه من فشل ومن انطباعات وتفاعلات وردود أفعال تجاه الحياة المدرسية، ويدخل ذلك في الظروف الخاصة التي يمر بها الفرد في علاقاته مع مدرسيه وزملائه، وفي تحصيله الدراسي مما يؤثر علي مستوي طموحه وتطلعاته ومستقبله الدراسي.

كذلك يري روزنبرج .M, Rosenberg (١٩٧٩) أن الدوافع لها دورها نحو تقدير الذات، أو ما يُعرف باحترام الذات أو الاعتزاز بالذات، حيث يري أن هذه الدوافع تعمل علي صيانة النفس، وفي نظره أن الفرد دائماً ما يكون لديه التفكير العميق في ذاته، والرغبة أيضاً في تأكيد الذات وبقائها والعمل علي عدم تغييرها لتبقي فيما يُعرف "بصورة الذات"، وفي تصور روزنبرج أن صورة الذات لا تقتصر علي تقدير الذات فقط بل تشتمل علي أربعة مجالات، وهي:

١. **المحتوي**، ويتضمن عناصر الذات الاجتماعية والاستعدادات والخصائص الفيزيقية.
٢. **البناء**، ويشتمل علي القيم والمعايير والتي تؤكد سجايا الذات.
٣. **الأبعاد**، وتتضمن اتجاهات الذات وثباتها واستمرارها وتناسقها.
٤. **السعة**، والتي تتمثل في اندماج العناصر الخارجية وآثارها علي الذات.

ومن هنا، يؤكد عبد المنعم المليجى(٢٠٠١، ٣٠-٣٢) علي أهمية الخبرات الذاتية للفرد، والتي تُعد الأداة الرئيسية لدراسة الشخصية، فهي أساس البناء الاجتماعي وإن مدي تقبل الفرد لنفسه بما فيها من ايجابيات وسلبيات تكونت خلال حياته الاجتماعية ومدي تقديره لخصائصها العامة، فكلما انخفض تقديره لذاته كان أقل تقبلاً لنفسه، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته واستعداداته لتقبل الخبرات الجديدة وتنمي اتجاهاته الايجابية نحو الذات والآخرين.

ثانياً: العوامل الاجتماعية:

لاشك أنه تتبلور صورة واضحة للفرد عن ذاته من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة تدريجياً، والتي تتضح ملامحها للآخرين بازدياد الخبرات اليومية لتظهر أمام الفرد كما لو كانت لوحة شفافة واضحة يدرك

من خلال النظر فيها والتطلع إليها لجميع المواقف التي تترك تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في أعماق نفسه للتصدي لبعضها لإعاقتها عن النفاذ إلي داخل نفسه والسماح بمرور البعض الآخر منها والذي يتفق مع المحيطين به، وبالتالي يتكون مفهوم الفرد عن ذاته. إذ يتلقي كثير من الأطفال المزيد من التغذية المرتدة السلبية من بيئتهم، مثل: الأقران، والآباء والمعلمين، والجيران..الخ، وأحياناً ما ينتج عن هذه التغذية السلبية تطور تقدير منخفض للذات، وقد يصبح الطفل مثبطاً وضعيف الهمة وأكثر ميلاً للاستسلام، وأحياناً يتحول التقدير المتدني للذات والتثبيط إلي الإحباط، كما يميلون لأن يكونوا مهمومين ولديهم أفكار سالبة (سعدية محمد بهادر،١٩٨٣، ٣٧؛ محمد السيد عبد الرحمن، ومني خليفة علي، ٢٠٠٣، ٣٤)، ***ويمكن تقسيمها إلي نوعين من العوامل،وهما:***

أ- العوامل الأسرية:Home Factors

وهي التي تتعلق ***بظروف التنشئة الاجتماعية و نوع التربية*** التي تربى ونشأ فيها الطفل، ومنها:

-هل يُسمح له بالمشاركة في أمور العائلة ؟ - هل يقرر لنفسه ما يريد ؟

- ما نوع العقاب الذي يُفرض عليه ؟

- نظرة الأسرة لأصدقاء الطفل(محبة أم عداوة).(مصطفى فهمي، ومحمد على القطان، ١٩٧٩، ٧٨)

فالأسرة نسق اجتماعي رئيسي بالمجتمع يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعياً ونفسياً، لكي تقوم بأدوارها بفعالية في المجتمع مما ينعكس علي باقي الأنساق الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية أو أنساق فرعية..إذ يؤكد كوبرسميث.Cooper,S(١٩٨١) علي وجود مجموعة من العوامل التي تبدو أساسية في اكتساب الطفل تقدير ذات مرتفع في مرحلة الطفولة، والتي تُعرف بـ " العلاقات البينشخصية المتبادلة بين الطفل ووالديه"، في حين لا توجد ارتباطات ذات دلالة بينه وبين عوامل أخري" كالطبقة الاجتماعية، ووظيفة الأب، ووجود الأم بالمنزل"، ***وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:***

١. أن مجموعة خبرات الطفل تتمثل في قبول أفكاره ومشاعره وأحاسيسه وقيمته كشخص.

٢. أن تكون البيئة التي ينشأ فيها الطفل واضحة ومناسبة بما يوفر له الأمن والقدرة علي تقييم سلوكه.

٣. احترام الطفل في المنزل باعتباره إنساناً يجب ألا يشعر بالذل والسخرية والاستهزاء منه، وأن يكون الآباء علي استعداد للتحاور معه بما يساعده في ترسيخ هذه القيم لديه.

٤. ويتعلق بالآباء الذين يتوقعون من الطفل مستويات مرتفعة من الأداء، وأن يتم ذلك بأسلوب يتسم بالاحترام والتقدير وبصورة تتحدي قدراته ليكون الأفضل.

٥. يتعلق بالنمذجة Modeling، والتي فيها يميل الآباء أنفسهم أن يتمتعوا بدرجات مرتفعة من تقدير الذات. بل ويؤكد سميث علي ضرورة مراعاة متطلبات النمو النفسي لهذا الطفل، فضلاً عن حقيقة عدم وجود أنماط أو اتجاهات والديه شائعة ومشتركة لدي جميع الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع. (Sadovnik,J.,2000,17-18)

كما يذهب سوليفان Sullivan إلي أن كل الصور غير العضوية للاضطرابات والمشكلات النفسية ترجع إلي " علاقات بينشخصية مرضية "، ويرجع ذلك إلي افتقار الطفل إلي العطف والحنان الكافي خلال مرحلة الطفولة، والفشل في الحصول علي جماعة صداقة في مرحلة ما قبل المراهقة، وإلي مشاكل مرحلة المراهقة، والنتيجة هي تدني واضح في تقدير الذات، وهو ما يحول دون قدرة الطفل علي تشكيل أداء ناجح للسلوك في التفاعلات البينشخصية، وقد يعود انخفاض تقدير الطفل لذاته إلي الاعتماد الواضح والمبالغ فيه علي الآخرين أو حتى الانعزال بعيداً عنهم.(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨- أ ، ٢٦٠)

وفي نفس الاتجاه، هناك العديد من المؤثرات السلبية التي تُضعف من قدرة الأسرة علي توجيه أبنائها بطريقة مناسبة، والتي منها افتقاد التواصل مع الوالدين، أو مع إخوانهم، كذلك غياب الأب للسفر أو للعمل فترات طويلة وترك الأمور علي عاتق الأم مثقلة الأعباء والأدوار داخل وخارج المنزل، مما يُضعف الرقابة علي الأبناء فتختل صورة القدوة أمام الطفل فيصبح مُوجِّهاً لذاته في مرحلة يكون في أشد الحاجة إلي توجيه الآخرين له. كما أن هناك عوامل أخري تُضعف من قدرة الأسرة علي الرعاية المناسبة للأبناء، ومنها تضارب الأدوار بين الزوجين، وغياب المسئوليات المحددة والتي تؤثر بدورها علي الأبناء مما قد يجعلهم ينعزلون عن الآخرين أو تقل ثقتهم بذاتهم، فيغلب علي الفرد الخضوع فيصبح تقديره لذاته منخفض غير قادر علي تحمل مسئوليات حياته بكفاءة.(عبد الناصر عوض جبل، ١٩٩٥، ١١٦-١١٧)

ومن ثم، تؤكد دراسات عديدة علي أهمية العلاقات الأسرية لنمو تقدير الذات العام لدي الأطفال كدراسة جرينبرج وزملائه .Greenberg, et al (١٩٨٣) الذين وجدوا أن نوعية الارتباط بالوالدين كان متصلاً بتقدير المراهقين لذاتهم بغض النظر عن أعمارهم (Walker ,L., & Greene, J., 1986). كما كشفت دراسة كوبر، وآخرين.Cooper,J. et al(١٩٨٣) والتي بحثت في العلاقة بين تقدير الذات لدي الأطفال وتصوراتهم للترابط الأسري في عينة بالمرحلة الابتدائية تتراوح أعمارها بين "٩-١٢" سنة عن ارتباط الصراع الوالدي بين كلا الوالدين بتدني تقدير الطفل لذاته.

ومن هنا، تلعب الأسرة دوراً هاماً في نمو تقدير الذات لدي الأطفال، حيث يتعلم الطفل معظم القيم والاتجاهات من خلال تفاعله الإيجابي والسلبي مع والديه وباقي أفراد أسرته، فكلما زادت قدرة الأسرة علي رعاية أبنائها وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان، أو القسوة أو الضغط، أو التساهل، كلما كان الطفل سوياً قادراً علي تحمل المسئولية في إطار احترامه وتقديره لذاته وللآخرين، بينما عندما تختل عملية التنشئة الاجتماعية وتتصارع الأدوار وتضعف المهام، كلما أدي إلي خلق شخصيات بعيدة عن السواء وتقديرها لذاتها ضعيف، مما يخلق العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تدفع بالطفل إلي سوء التوافق العام، ويزداد الأمر خطورة كلما كان الفرد في مرحلة البناء الاجتماعي والنفسي خلال طفولته أو مراهقته.

ب- العوامل المدرسية:School Factors

لا شك أن المدرسة من أهم وأقوي الوسائل التربوية التي تتركز فيها القوي والمؤثرات الاجتماعية والطبيعية ذات الفاعلية في تكوين شخصية الطفل، والتأثير علي سلوكه واتجاهاته وتنمية قدراته، وبناء مفهوم واضح عن ذاته، فالمدرسة هي مجتمع مصغر يتفاعل فيه الأعضاء ويؤثر بعضهم في بعض، وأن العلاقات الاجتماعية بين الأطفال كمجموعة، وبينهم وبين المعلم تؤثر تأثيراً كبيراً في الجو الاجتماعي لحجرة الدراسة.(فؤاد أبو حطب، وأمال صادق، ١٩٩٠، ٥٠٥)

كما أنها تساعد الطفل علي تنمية وثقل معارفه ومعلوماته، وميوله واتجاهاته، كما تنمي شخصيته وتحرره من بيئة المنزل، وتحقق له النضج الانفعالي والتوافق الشخصي والاجتماعي؛ إذ تُعد الخبرات المدرسية أيضاً لها دور هام وفعال في تشكيل تقدير الطفل لذاته، فهي المؤسسة الاجتماعية التي تتقبل الطفل بكل مميزاته وعيوبه... فقد أكدت العديد من الدراسات كدراسة كارا. Kara, A (٢٠٠٣، ٣٧) علي أهمية الخبرات المدرسية الناجحة والتي ترتبط إيجابياً بتقدير الذات، فالأطفال الذين يمتلكون ذكريات وخبرات إيجابية عن حياتهم المدرسية من علاقات طيبة بالأقران، والمعلمين، والنجاح المدرسي، والأنشطة الرياضية والترفيهية يحملون مفاهيم ايجابية عن أنفسهم والعكس صحيح، فإن الخبرات المدرسية السيئة والفشل الدراسي، تؤثر بشكل سلبي علي تقدير الذات، وتؤدي إلي الشعور بعدم القدرة والكفاءة، والخجل، والارتباك.

بل وتؤكد أيضاً دراسة شابمان، وبورسما.Chapman,J., & Boersma,F(١٩٨٠) علي أن مفهوم الذات الأكاديمي لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم أكثر سلبية مقارنةً بالعاديين، حيث كانت اتجاهاتهم نحو المدرسة سلبية بشكل عام، كما يري هؤلاء الأطفال أن النجاح في المجال الأكاديمي ناتج عن عوامل خارجية، بل ويُرجع الفشل الأكاديمي إلي مسئولياتهم الشخصية وانخفاض القدرة لديهم، كما كانت توقعات الأمهات والمعلمين عن هؤلاء الأطفال كانت منخفضة بدرجة دالة مقارنةً بالعاديين. ***ومن أهم هذه العوامل المدرسية التي تؤثر في تقدير الذات، ما يلي:***

(١) المعلم وتقدير الذات:

يُعد المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية كلها فهو المنفذ لها والقائم علي تحقيق أهدافها.. فيري محمد عبد المؤمن حسين(١٩٨٦، ٢٩) أنه يجب علي المعلم أن يتعرف علي شخصيات تلاميذه والفروق الفردية بينهم ومراعاتها، وكذلك الخصائص العامة لمرحلة نموهم ومشاكلهم النفسية والاجتماعية، وذلك بحكم ثقة تلاميذه فيه وإيمانهم بقدرته علي حل مشكلاتهم وإرشادهم، ومساعدتهم في التغلب علي كل ما يواجهونه من صعوبات في شتي المجالات. فكما يوجد معلمون يتركون الأثر الطيب في تلاميذهم، ويدفعونهم إلي التحصيل والوصول إلي مستويات عالية من الطموح، فنجد في المقابل معلمون

يتركون أثراً سيئاً في نفوس تلاميذهم، بما يثير فيهم مشاعر النقص والإحباط، مما يجعلهم يشعرون بالتوتر.(إيهاب الببلاوي، وأشرف محمد عبد الحميد، ٢٠٠٢، ٢١١-٢١٢)

ويري السيد عبد الدايم(١٩٨٧، ٣٤) أن هناك أربعة عوامل تؤثر في اتجاه الطفل نحو المعلم وهي:

- ***التمكن المعرفي للمعلم:*** يجذب انتباه الأطفال لموضوعه وأن يثير اهتمامهم بمادته ويعترف بأخطائه.
- ***الأسلوب الديمقراطي الذي يستخدمه المعلم:*** ويشمل سؤالهم عن أفكارهم فيما يخصهم، والحرية، والتساهل، والضبط، ومساعدتهم علي الاعتماد علي أنفسهم في الأنشطة المختلفة.
- ***التشجيع علي العمل:*** بالتعرف علي المجتهدين والتوجيه والمساعدة والمقارنة بين الأعمال لدفعهم للعمل.
- ***الاتصال الشخصي بالطفل:*** بالتعرف عليه خارج الفصل وتشجيعه للتعبير عن أرائه ومشاركته المرح.

ومن هنا، يؤكد موراي، وسكوت Murray&Scott(١٩٩٦) علي ضرورة دعم المعلم وتشجيعه للتلاميذ، والتي يمكن أن يخلق تقدير ذات مرتفع؛ إذ يرتبط كل من الدعم والتشجيع بتقدير ايجابي للذات لدي الطفل(Kara, A., 2003, 14). كما تؤكد دراسة لويز، وفيكتور Louise,F., & Victor,F. (٢٠٠٧) علي أهمية استخدام المعلمون للاستراتيجيات الملائمة في تحسين البيئة المدرسية للتلاميذ عامةً ولذوي صعوبات القراءة خاصةً، من خلال زيادة التعاون والمشاركة في النظام المدرسي ككل، كذلك التأكيد علي دور المعلمين في تعزيز المشاركة والفعالية الذاتية لهؤلاء الأطفال عن طريق تعديل البيئة المدرسية ككل، والتركيز علي تنمية قدرات الطفل من كافة جوانبه النفسية والاجتماعية.

كما يشير ريازونير Reasoner (١٩٩٢) إلي نوعين من العوامل المدرسية والتي ارتبطت ببناء تقدير ذات مرتفع لدي ذوي صعوبات التعلم، والتي أظهرت تحسناً في الصفوف المدرسية ودرجات الحضور، وانخفاض معدل التسرب والهروب من المدرسة، والتي تتمثل في:

١. **فعالية المعلمين ومدي تقديرهم لذاتهم:** فالمعلم الذي يتسم بتقدير ذات عالٍ يكون أكثر استعداداً لمساعدة الأطفال في إيجاد حل لمشكلاتهم بدلاً من تجاهل تلك المشكلات أو إنكارها.

٢. **قدرة المعلمين اللفظية أو غير اللفظية الفعالة:** في إظهار الثقة في قدرات الطفل، والتي تؤدي إلي زيادة احتمالية نجاحه، وذلك من خلال الربط بين مفاهيم النمذجة والتنبؤ بتحقيق الذات (Sadovnik,J., 2000, 18)... ومن هنا يجب علي المعلم أن يُهيئ مناخاً مشجعاً انفعالياً داخل حجرة الدراسة، وأن يهتم بالنمو النفسي والاجتماعي والانفعالي للطفل، وأن يكون أميناً في حكمه علي قدرات الطفل ليعينه علي اكتشاف نقاط الضعف فيه ونقاط القوة أيضاً بما يساعده في زيادة ثقته بنفسه وتنمية تقديره لذاته.

(٢) المادة أو المنهج المدرسي وتقدير الذات:

يعني المنهج التربوي بمفهومه الشامل كل ما يُقدم للطفل من خبرات ومعلومات أكاديمية وغير أكاديمية، مما يشمل طرق التدريس، والوسائل التعليمية وأنواع الأنشطة المختلفة التي تساعد الطفل علي النمو الجسمي، والعقلي والانفعالي، والاجتماعي(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ٢٤)؛ إذ تؤكد دراسة

وود .Wood,S(١٩٩٦) علي ضرورة وضع مجموعة من المبادئ التوجيهية الأساسية عند وضع وتنفيذ المناهج الفعالة Affective لمساعدة المعلمين في تخطيط ووضع الأنشطة الفعالة، بهدف تنمية مهارات الأطفال الشخصية ورفع مستوي تقديرهم لذاتهم.

والجدير بالذكر أنه ليس هناك ما هو أكثر أهمية لذوي صعوبات التعلم من أن تُقدم له الفرصة كي يشعر بثقته أنه قادر علي التعلم، وأن تكون المادة الدراسية في مستوي قدراته العقلية والمعرفية مما يشعره بإمكانية النجاح وتحقيق الإنجاز الذي يعود مرة أخري فيؤثر علي مفهوم بناء تقدير الذات إيجابياً. ومما لاشك فيه أيضاً أن إحساس الطفل باهتمام المعلم ينعكس عليه من خلال فاعلية تحصيله الدراسي، إلا أن الاهتمام لوحده غير كاف فلابد من نقل الخبرات وإيجاد كافة السبل التي تمكنه من فهم نفسه لينخرط في علاقات اجتماعية جيدة ويتحمل مسئولياته الخاصة، ولقد أرجعت المدارس التي صُنفت علي أنها مدارس فعالة نجاحها إلي تأكيدها علي تقدير الذات والبيئة المدرسية، وذلك ما أكدت عليه دراسات عدة كما تم توضيحه سلفاً.

(٣) جماعة الأقران وتقدير الذات:

يبدأ الاهتمام بجماعة الرفاق في مرحلة الطفولة المتوسطة من" ٦-٩" سنوات، وهذه الجماعة تشكل جزءاً هاماً من مفهوم الذات لدي الطفل، كما تشكل جزءاً هاماً من شعوره بالقيمة وتقدير الذات، كما تؤدي إلي شعوره بالإنجاز وتحقيق الذات.(عماد محمد مخيمر، ٢٠٠٩، ٢٦١)

فقد أثبتت بعض الدراسات أن الأطفال العاديين من حيث التحصيل لديهم مفهوم أفضل عن الذات وتقدير لها أعلي وأكثر إيجابية من أقرانهم ذوي صعوبات التعلم، فذوو صعوبات التعلم يعانون من عدم التوافق الشخصي والاجتماعي الذي يؤثر علي تقديرهم لذاتهم، ويتمثل في عدم القبول من زملائهم، حيث غالباً ما يُواجهون بالرفض، كما يتمثل أيضاً في خوفهم وقلقهم وإحساسهم بالفشل والحزن والشعور بعدم الإنجاز والنجاح، الأمر الذي يؤثر بدوره في الأداء الأكاديمي له. (محمد عبد المؤمن حسين، ٢٠٠٥، ٤١٩)

(٤) المهارات أو الكفايات الاجتماعية:Social Competencies

ويقصد أرجيل Argyle(١٩٩٦، ٤٥٥) بالمهارات الاجتماعية : أنماط من السلوك الاجتماعي الذي يجعل الفرد الكفء اجتماعياً قادراً علي إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين، وتلك التأثيرات ربما تكون مرتبطة بالدوافع الشخصية كرغبة الفرد في أن يكون محبوباً ومقبولاً من الآخرين ورغبته في تحقيق أهدافه؛ إذ يُنظر للمهارات الاجتماعية علي أنها الجانب السلوكي من الكفاءة الاجتماعية، والتي تحتوي علي مكونات أخري، مثل الفهم، والمعرفة، وغياب القلق الاجتماعي.

كما يقصد محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨- ب، ١٦) بها: قدرة الطفل علي المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف. ***ويمكن تحديد أهمها في المهارات التالية:***

- علاقات إيجابية مع الآخرين كالأقران، والآباء، والمعلمين الذين يتطلب التعامل المباشر أو غير المباشر معهم.

- المعرفة الدقيقة بقواعد السلوك الاجتماعي، أي صورة الذات كما يدركها الفرد وكما يدركها الآخرون.
- غياب السلوك اللاتوافقي كمقاطعة المتحدث، والقلق، وعدم الانتباه، وضعف السيطرة علي الذات.
- السلوكيات الاجتماعية الفعالة.(فتحي مصطفي الزيات، ١٩٩٨، ٦٠٣- ٦٠٤)

والجدير بالذكر، أن صعوبات التعلم تعتري حتى الأطفال الموهوبين وشديدي الذكاء، فيجب علي الآباء أن يغيروا نظرتهم تجاه أبنائهم، كما أن دور المنزل والمدرسة متكاملان في دعم وبناء شخصية الطفل، ولـذا مـن الضروري لتحقيق هذا الهدف إيجاد فرصاً كافية لدعم وتكامل التنسيق بينهما، وإن كان هذا الهـدف ضـرورياً بالنسبة للعاديين فإنه يكون أكثر ضرورة بالنسبة لذوي صعوبات التعلم فمن أهم الأسباب التي تقف خلف هـذه الصعوبات أو المشكلات الاجتماعية لدي ذوي صعوبات التعلم هو تكرار مرورهم بخبرات من الفشل الدراسـي مما يجعل نظرة آبائهم، ومعلميهم وأقرانهم لهم دون المستوي، والذي يؤثر بدوره علي إدراكهم لذاتهم فيتجهـون إلي الانسحاب من مواقف التنافس الأكاديمي، ومن ثم يمكن تحديد أبعاد تقدير الذات في البند التالي .

٣- أبعاد تقدير الذات، وأنواعه:

تناول العديد من الباحثين أبعاد تقدير الذات ولقد أسفرت نتائج التحليـل العـاملي لدراسـة فليمـنج، وكورتني Fleming ,J., &Courtney, B. (١٩٨٤، ٤٠٦) عن وجود "٥" أبعاد لتقدير الـذات، وهـي: (اعتبار الذات، والثقة الاجتماعية، والقدرات المدرسية، والمظهر البدني، والقدرات البدنية).

ومن جانبٍ آخر، فقد أسفرت دراسة محي الدين توق، وخالد الطحان(١٩٨٦) عـن وجـود فـروق جوهرية حقيقية بين الذكور والإناث من حيث مستوى مفهوم الذات لصالح الذكور، وذلك في " ٥" جوانـب يتضمنها المقياس المستخدم لمفهوم الذات في هذه الدراسة، وهى: (الجانب العقلي، والاجتماعي، والانفعالي، والجسمي، والثقة بالنفس). بل واختلفت دراسة محمد أحمد دسوقي (١٩٨٩) مع الدراسة السابقة فـي عـدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مفهوم الذات العام، وقد تحددت أبعاد الاختبار في: (الحالة الدراسية، والشعبية، والسعادة، والرضا بين الذكور والإناث في أبعاد السلوك، والمظهر الجسـمي والقلق)، حيث أوضحت الدراسة أن الذكور أقل نضجاً من الإناث، في حين أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور، وأن الذكور أكثر اهتماماً بمظهرهم الجسمي من الإناث.

بينما قامت دراسة داوسون.Dawson,S(٢٠٠٠) ببحث الفروق الفردية في تقدير الذات في مجموعات مختلفة لذوى صعوبات التعلم وفقاً للوضع داخل الفصل الدراسي في أبعاد وهي: (تقـدير الـذات العـام، وإدراك الكفاءة الأكاديمية، وإدراك الأقران المعروفين لهـم، وإدراك الكفـاءة الأسـرية، وإدراك الأمـن الشخصي). ومن جهة أخري، يحدد محمد إبراهيم الأنور(٢٠٠٥) أبعاد تقدير الذات لديه فـي" ٥ " أبعـاد، وهي:(الثقة بالنفس، والكفاءة الشخصية، والمجال الأسري، والمجال المجتمعي).

ويتضح مما سبق أن أهم أبعاد تقدير الذات، " ***تقدير الذات الذاتية*** **أو(صورة الجسم)**" ويُقصـد بهـا المظهر الجسمي بما فيه من خصائص جسمية وينظر الأطفال إلي أجسامهم علي أنها جذابة وذات كفاءة بما

يحقق لهم النظر إلي ذاتهم الجسمية نظرة إيجابية. و" ***تقدير الذات الاجتماعية***" وهي تقييم الطفل لذاته داخل الجماعة سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ككل، ومدي اقتناع الطفل بنفسه أو حبه للآخرين، ومدي ما يشعر به من سعادة وسط أفراد أسرته بالمنزل أو وسط زملائه بالمدرسة، ومدي قدرتـــه علـــي تكـــوين صداقات وإحساسه بتقبل الآخرين له. وكذلك "***تقدير الذات النفسية***" والتي تتكون من خلال إدراكه لمشاعره وأحاسيسه وانفعالاته الخاصة، ومدي شعوره بالضعف أو القوة، ودرجة ثقته بنفسه واحترامه واعتزازه بنفسه وتقديره لها. وعليه، ***فقد أمكن تقسيم تقدير الذات إلي:***

أ- تقدير الذات العالي (الإيجابي):

وتُعد صورة الذات Self-Image لدي الأطفال ذوي تقدير الذات الايجابي صورة إيجابية وصحية، فهـــم نشأوا في مناخ يتسم بالحب والاحترام، وإعطاء الفرصة للاستقلالية والإنجاز... ويتمثل مفهوم الذات الإيجـــابي في الثقة بالنفس والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الطفل لذاته ورضاه عنها، والتي تظهر عندما يتمتع بمفهوم ذات إيجابي يلمسها كل من يتعامل معه، ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبـــة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة علي مكانتها الاجتماعية، ويشتمل الجانب الإيجابي للذات علي عدد مـــن الخصائص الإيجابية للسلوك، كما أنه مُصاحب بتقبل الذات والآخرين، وتقدير الذات والتوافق العـــام.(ســـعدية محمد بهادر، ١٩٨٣، ٣٥)

وفي نفس الجانب، يضيف كوبر .Cooper,K (٢٠٠٣، ١٤) أن الأطفال ذوى تقدير الـــذات العـــالي الإيجابي يتحملون المسئولية ويتحملون الإحباط، ويشعرون بالقدرة على التـــأثير فـــي بيئـــاتهم ويفخـــرون بأعمالهم، ويحاولون دائماً وباستمرار عندما يواجهون المهام الصعبة أو الشـــاقة. كمـــا تشـــير ألجزنـــدرا .Alejandra,V (٢٠٠٤، ١٢) إلى أن تقدير الذات العالي يعنى امتلاك مستويات عالية من قيمـــة الـــذات Self -Worth ، ووعى الذات Self- Awareness، ومشاعر الرضا، ومشاعر الســـيطرة علـــى الحيـــاة، وتتحدد أهم خصائص الأطفال ذوي تقدير الذات الايجابي في الآتي:

- لديهم القدرة علي الإنجاز والمثابرة في تحقيق الأهداف، ولديهم القدرة علي النجاح الدراسي.
- ينظرون لأنفسهم علي أنهم مسئولون عن النجاح والفشل وليس لعوامل خارجية كالصدفة، الخطر..الخ.
- لديهم مهارات اجتماعية، والقدرة علي إقامة صدقات، والتنظيم والضبط الذاتي.
- الشعور بالثقة والكفاية Competence، وتقبل النقد دون استخدام الحيل الدفاعية، والقدرة علي تحمل الفشل.
- يحترمون أنفسهم والآخرين ولا يتعالون عليهم.(عماد محمد مخيمر،٢٠٠٩، ٢٨٨- ٢٨٩)

ب- تقدير الذات المنخفض (السلبي):

إن كثيراً من مشكلات الطفولة تنجم عن شعور الطفل بعدم قيمة الذات كما يفتقر احترام الذات، الأمر الذي يؤثر علي دوافعه واتجاهاته وسلوكه، ويتمثل تدني مفهوم الذات بافتقار الثقة بالنفس، وعـــدم القـــدرة والدونيـــة والتشاؤم، والإحباط، وغالباً ما يشعر الطفل بأن المكافآت التي يحصل عليها تأتيه بالصدفة، وليست نتيجة جهوده

وانجازه ... فيرى كوبر Cooper,K. (٢٠٠٣، ١٤) أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يقعوا بسهولة تحت قيادة الآخرين، ويصبحوا محبطين بسرعة وسهولة، وغالباً يلوموا الآخرين على عيوبهم ويتجنبون المواقف الصعبة، ويشعرون بعدم القيمة والنفع نسبياً مما يؤدى إلى خفض جهدهم.

ويلخص سعيد حسني العزة(٢٠٠٢، ١٤٣) مجموعة الأسباب المؤدية إلي تكوين تقدير ذات سلبي عند الأطفال، في الآتي:

(١) التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأطفال، ومنها :

١. ***الحماية الزائدة :*** فالمشاعر الناجمة عن هذا الأسلوب تؤدي إلي الشعور بعدم الثقة بالذات، وبالتالي انخفاض تقدير واحترام الطفل لذاته.

٢. ***الإهمال:*** إذ يتولد لدي الطفل إحساس بأنه غير مهم كنتيجة للإهمال الذي يتلقاه من الوالدين.

٣. ***الكمال الزائد:*** فكثير من الآباء يتوقعون من أبناءهم انجازاً أعلي من قدراتهم وبالتالي يصابون بالإحباط ويشعرون بأنهم غير قادرين علي تلبية توقعات والديهم.

٤. ***العقاب والتسلط:*** حيث يؤدي هذان الأسلوبان إلي تدني اعتبار الذات عند الطفل وبالتالي لا يحترم نفسه.

٥. ***النقد وعدم الاستحسان:*** إذ يؤدي بالطفل إلي تكوين مفهوم سلبي عن ذاته .

(٢) التقليد(النمذجة): فالآباء الذين يشعرون بضعف تقديرهم لذاتهم يقدمون نماذج غالباً يقلدها الأطفال.

(٣) الإعاقة والاختلاف عن الآخرين: إذ تؤدي بعض الإعاقات الجسدية والاختلافات في الطول، واللون..الخ إلي الشعور بالنقص وتكوين مفهوم سلبي عن الذات.

(٤) المعتقدات اللامنطقية المتعلمة: والبيت هو المصدر الرئيسي لها والتي تنشأ من الممارسات الخاطئة في التنشئة، والتي تؤدي إلي أن الأطفال يعتقدون بأفكار لامنطقية، فيعتقدون بعدم القدرة علي التعامل مع المواقف، وغالباً ما يتكلمون عن أنفسهم " بأنا فاشل، معوق..الخ"، والتي تولد بدورها انخفاض اعتبار الذات.

ومما هنا، يتضح أن ذوي صعوبات التعلم يظهرون انخفاضاً واضحاً في تقديرهم لذاتهم مقارنةً بأقرانهم العاديين، فالصعوبة في التعلم وما يترتب عليها من انخفاض في التحصيل، وما ينتج عنها من فشل وإحباط يشعرهم بالعجز والضعف ويعرضهم للسخرية من أقرانهم ومعلميهم وأسرتهم، كما أن التفاعل المعقد بين العوامل الفردية والاجتماعية سوف يسهم في ظهور المشكلات السلوكية، والتي من أهمها: الرعاية الوالدية غير السليمة، والتعرض الزائد للعقاب، وضغوط الأقران، والضغوط المدرسية والتي جميعها تكون خارج قدرة الطفل علي السيطرة والضبط، كما أن من العوامل الراجعة إلي الطفل نفسه، مثل نواحي القصور التي قد تعوق التفاعلات مع الآخرين، وعليه فتقدير الذات المنخفض والإحباط الذي يتعرض له الأطفال أثناء عملية التعلم من الاستجابات التي تؤدي إلي سرعة ظهور المشكلات السلوكية، وذلك ما سوف يتم التعرض إليه في البند التالي، وهو" ***المشكلات السلوكية***".

ثالثا: المشكلات السلوكية Behavioral Problems

تكمن أهمية تناول المشكلات السلوكية التي تعوق نمو الطفل وتقدمه في أنها لا تنتهي عند سن معينة، وإنما قد تستمر مع الطفل في مراحل عمره المتقدمة، لذلك فإن آثارها لا تعود على الطفل فحسب بل على المجتمع أيضاً... فالمشكلة عرض من أعراض حاجة لم تُشبع، كما أنها المظهر أو النتيجة الظاهرة لهذه الحاجة، أو هي صعوبات ومظاهر الانحراف في السلوك الاجتماعي، ومظاهر سوء التكيف تلك يتعرض لها الفرد فتقلل من فاعليته وكفايته الاجتماعية، وتحد من قدراته في بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين. (حسن مصطفي عبد المعطي، ٢٠٠١، ١٣)

لذلك فإن مواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها، وطرق معالجتها أمر هام تعنى به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها خاصةً بعد أن أكدت الأبحاث أن مصدر الأمراض النفسية والعقلية عند الراشدين ما هي إلا نتيجة مشكلات نفسية أو سلوكية أثناء الطفولة.

١- تعريف المشكلات السلوكية:

هناك تعريفات عديدة للمشكلات السلوكية ويرجع ذلك بالدرجة الأولي إلى اختلاف التوجهات النظرية للمتخصصين، فيعتقد البعض أن السبب الأساسي في اضطراب السلوك يتضمن تحديد العوامل البيولوجية التي تسهم في مشكلة السلوك، وهناك أصحاب المنظور السيكودينامي الذي يربط هذه الاضطرابات بالأسباب النفسية والانفعالية الداخلية، وهناك أصحاب المنظور السلوكي الذين يعتبرون السلوك المضطرب بمثابة استجابة مُتعلمة لموقف خاص ويهتمون بالعوامل البيئية(كالأسرة – المدرسة). ***وفيما يلي أهم التعريفات التي تناولت المشكلات السلوكية:***

فتعرف ممدوحة محمد سلامه (١٩٨٤، ١٧٥) السلوك المشكل بأنه : "سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية، ولا يتفق ومرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، ويجب تغييره لتداخله في كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كليهما، ولما له من آثار تنعكس على قبول الطفل اجتماعياً وعلى سعادته ورفاهيته وقبوله لنفسه، ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها، مثل: السرقة، والكذب، والتدمير، التشاجر..وغير ذلك "... حيث يؤكد هذا التعريف على تكرارية السلوك غير المرغوب وهو أحد المحكات الهامة في الحكم على السلوك، مما يعنى أن هناك استمرارية لهذا السلوك، وكذلك مدى ملائمة السلوك للمرحلة العمرية، ومرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، ثم يتقدم أخيراً ليحدد بعض أعراض هذا الانحراف وهو السلوك المضطرب، مثل: الكذب والتدمير والعدوانية...الخ

ويعرف ستيوارت سوثرلاند .Sutherland,S (١٩٩١، ٤٩) السلوك المشكل على أنه: أي عادة غير سوية لا تحدث بسبب تلف عضوي أو ارتباط مباشر بالأمراض الذهانية، أو العصابية، وخاصةً لدى

الأطفال، مثل قضم الأظافر والتهرب من أداء الواجب والسرقة والعدوان وغيرها. و تتفق سعدية محمد بهادر(١٩٩٤، ١٢) مع ما سبق في تكرارية السلوك المشكل، وتعرفه بأنه: جميع الأفعال أو التصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة، والتي لا تتمشى مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها في البيئة، والتي تشكل خروجاً ظاهراً عن السلوك المتوقع من الفرد العادي، والتي تصف من تصدر عنه بالانحراف وعدم السواء.

وفي نفس الجانب، يعرف سميث.Smith,O السلوك المشكل علي أنه: سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية أو الإحباطات التي يعاني منها، ولا يقدر علي مواجهتها فتشكل إعاقة في مسار نموه، أو انحراف عن معايير السلوك السوي تثير انتباه وقلق المحيطين به".(Smith,O., 1996, 96)

كما يعرف مارتن، وبيرMartin & Pear المشكلة السلوكية بأنها: مجموعة من المظاهر السلوكية القابلة للملاحظة والتي يأتي بها الطفل، ولا تتناسب مع المرحلة النمائية أو الصف أو المستوي التعليمي له، وتتخذ ثلاثة أشكال رئيسية هي:

١) عجز أو نقص أو قصور سلوكي عن الحد المرغوب أو المطلوب.
٢) إفراط سلوكي أو زيادة غير معتادة وغير مقبولة.
٣) ممارسة سلوكيات خاطئة في مواقف أو أوقات أو أماكن لا يصح أن تحدث فيها.(Mitchell,T.,&Quitter,A.,1996,85)

كما يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV (١٩٩٤) السلوك المشكل بأنه:" نمط متكرر من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الأساسية التي تتناسب مع عمر الطفل، وقد وردت مشكلات السلوك مثل: الإفراط الحركي، العدوان، تشتت الانتباه، التخريب، الجنوح، الكذب، الانحرافات الجنسية، واللوازم الحركية، مثل نتف الشعر، ومص الأصابع، وقضم الأظافر ضمن اضطرابات الطفولة ".

ويعرفه أيضاً كورسيني.Corsini,R علي أنه: السلوك الذي يمثل مشكلة للفرد نفسه، سواء كانت المشكلة ظاهرة أو كامنة(مثل: الحساسية الزائدة، الخجل، الجبن، الخوف)، أو السلوك الذي يمثل مشكلة للآخرين(مثل: العنف، العدوان، التبلد الاجتماعي، والجريمة).(Corsini,R., 1999, 101)

ويتفق راشد السهل(١٩٩٩، ٦٤) مع التعريف السابق، ويؤكد علي أن المشكلات السلوكية هي: " نوع من السلوك غير المرغوب فيه يصدر عن الطفل، ويسبب إزعاجاً للمحيطين به، ويؤثر علي تقدير ه لذاته وعلاقته بالآخرين، ويأخذ هذا السلوك طابع الثبات ويظهر بشكل متكرر في المواقف المتشابهة، ولا يمكن للوالدين أو المعلمين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج والإرشاد النفسي".

هذا ويتضح أن هناك ***عدة معايير أساسية للحكم على السلوك بأنه مشكل***، وهي:

١. أن يكون السلوك غير مناسب لمرحلة نمو وعمر الطفل.
٢. أن يظهر السلوك عند تعرض الطفل لأقل الضغوط.
٣. كثرة الأعراض وتعددها بصفة متكررة.
٤. درجة تعطيل السلوك للنمو السوي للطفل.
٥. وجود مشاعر شخصية لدى الطفل والشعور بالمعاناة والألم .
٦. العجز التام لدى الطفل عن حسن الاتصال بالآخرين.(Zarkowska,E.,&Clements,J., 1994, 2-3)

٢- أسباب المشكلات السلوكية:

مما لا شك فيه أن السلوك الإنساني صعب بدرجة كافية، وأن إرجاعه إلى عامل واحد بمفرده أمراً غير مقبول؛ لذا فإن المشكلات السلوكية عند الأطفال قد ترجع إلى عاملين أو أكثر، ومنها العوامل الوراثية أو الفردية الخاصة بالطفل نفسه، أو العوامل البيئية وترجع إلي الأسرة أو المجتمع الذي يعيش فيه.. وفيما يلي استعراض لأهم العوامل المسئولة عن المشكلات السلوكية لدي الأطفال، وهي:

أ- العوامل الوراثية: Hereditary Factors

يري .Dutta.Ray,S (١٩٩٠) أن الخصائص الوراثية تلعب دوراً واضحاً في تشكيل شخصية الطفل، فالأطفال يختلفون في أحجامهم وأوزانهم ومستوي نشاطهم، وأيضاً في عادة رد فعل جهازهم العصبي للضغوط، والحالة المزاجية.(في: محمد أحمد سعفان،٢٠٠١، ١٨٢)

فالأطفال كما يشبهون آباءهم من الناحية الجسمانية والعقلية فإنهم يشبهونهم سلوكياً وعاطفياً، وتأكد ذلك بدراسة التاريخ العائلي لمضطربي السلوك ودراسة التوائم المتشابهة ففي دراسات عن الأطفال مضطربي السلوك الذين فصلوا عن والديهم وتبناهم آباء آخرون وجد ارتباط ذي دلالة إحصائية بين هؤلاء الأطفال وبين آباء أو أقارب بيولوجيين مضادين للمجتمع أو مضطربي السلوك، وذلك ما أكدته دراسة بريnan وآخرين .Brennan ,P. et al (١٩٩١) بأن احتمال ظهور مشكلات سلوكية لدي كل من الأب البيولوجي أو الأب بالتبني يزيد من احتمال ظهور اضطرابات سلوكية لدي الطفل، علي الرغم من أن تأثير الأب البيولوجي يعد هو الأقوى.

كما وُجد أن شذوذ الجينات الوراثية Chromosomal abnormalities (xxy-٤٧)، (xyy-٤٧) يصاحبه اضطراب السلوك، وقد وجد أن النوع (xxy-٤٧) لا ينضجون عاطفياً ويظلون متقلبين خجولين قلقين وعديمي الثقة بأنفسهم، وغالباً ما يتفاعلون بسلوك عدواني، أما النوع الآخر(xyy-٤٧) فيتميزون بسلوك مضاد للمجتمع (محمود حموده، ١٩٩٨، ١٤٣).. إلا أن معدل الخصائص الفطرية (الوراثية) يمكن تعديله بواسطة أحداث بيئية مرغوبة أو غير مرغوبة، باعتبار أن هناك تفاعل بين النضج والتعلم، فالأمهات القلقات يمكن أن

يدفعن بالطفل لتعلم عادة بسرعة، ومن الممكن أيضاً أن تساعده في الحصول علي قدرة التحكم في مثـل هـذه العادات، ومعني ذلك أن بعض الخصائص يمكن اعتبارها صفة وراثية ولكن في الحقيقة ناتجة من تقليد الطفـل للعادات الخاصة بأبويه أو عن أشكال التربية غير الصحيحة.

وبالتالي يؤكد هيمان Heman (١٩٨٤) علي التفاعل المعقد بين العوامل البيئية والعوامل الفرديـة التـي تُسهم في ظهور المشكلات السلوكية، ويري أن أسباب مشكلات السلوك كثيراً ما تكون خارج قدرة الطفل علـي السيطرة والضبط، ومنها:" الرعاية الوالدية غير السليمة، والتعرض الزائد للعنف، وضغوط الأقران، وضـغوط ناتجة عن البيئة المدرسية"، كما أن العوامل الراجعة إلي الطفل نفسه، مثل نواحي القصور التي تعوق التفاعلات مع الآخرين يمكن أن تؤدي إلي المشكلات السلوكية والانفعالية.(مارتن هنلي وآخرون،٢٠٠١، ١٨٠ ،١٨١)

ب- العوامل العضوية:Organic Factors

ويحددها محمد أحمد سعفان(٢٠٠١ ،١٨٤) في الأمراض، والحوادث، والعمليات الجراحية، والتغيـرات التكوينية في الدماغ، والصرع، والاضطرابات الهرمونية، والاضطرابات الهضمية، والنقص فـي الفيتامينـات، والتي جميعها تؤثر في نمو الدماغ وبالتالي يؤثر بدوره علي كفاءة التوافق للشخصية. وتؤكد الدارسـات علـي وجود شذوذ أو اضطراب في تخطيط الدماغ لدى مضطربي السلوك مقارنةً بغيرهم بفارق ذي دلالـة، حيـث لوحظ أن هذا الشذوذ كان (٦٥٪) لدي معتادى العدوان الجانحين، بينما(٢٤٪) في غيرهم من المساجين غيـر معتادى العدوان، وكان الشذوذ لدي العامة (١٢٪)، وقد لوحظ أن هذا الشذوذ في تخطيط الدماغ يتشـابه مـع تخطيط الدماغ لدى الأطفال، واُستنتج من ذلك أن اضطراب السلوك يرجع إلى نقص نضج الجهـاز العصـبي كعامل يساهم في إحداث اضطراب السلوك. (محمود حموده ،١٩٩٨، ١٤٤)

جـ-العوامل النفسية-الاجتماعية(البيئية): *والتي يمكن توضيحها في الآتي:*

١- أساليب التنشئة الاجتماعية:

الأسرة هي البيئة الأولي والأساسية التي يعيش فيها الطفل، ولقد أكد العلماء علي أهمية دورها فـي حياة الأبناء، حيث تلعب العلاقة التي تنشأ بين الآباء والأبناء وطريقة المعاملة لهم دوراً هامـاً فـي نمـو شخصياتهم... والطفل الذي يضطرب سلوكياً هو ضحية لظروف البيئة غير الصالحة، فالأطفال ينحرفـون في العادة ليس لرغبتهم في الانحراف ذاته، ولكن لأنهم لم يُوجهوا الوجهة السليمة ولم يتلقوا الرعاية التربوية والنفسية الكافية في المنزل والمدرسة، فنجاح الطفل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتنشئة الاجتماعية فهي التي تحدد " الأنا الأعلى" له، وهى التي تنظم السلوك في المجتمع وأخلاقياته وقيمه وعاداته وتقاليده، وهى التي تحـدد نمط النجاح ودرجته.(محمد عبد المؤمن حسين،١٩٨٦، ١٢-١٣)

إذ يؤكد" فرويد" علي أهمية الخبرات الاجتماعية المبكرة في حياة الطفل، والتي تترك جوانب ضـعف وتثبيت Weakness fixations في تكوين شخصيته، فإن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تُكبـت فـي

اللاشعور، إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتـؤدي بالتـالي إلـي الانحرافات أو المشكلات السلوكية .. وتري كارول ديفيس Carrol Davis أن الطفل يحتاج من أبويه إلي أشكال عديدة من الرعاية مثل الحماية، التحكم، المساعدة، وفي نفس الوقت يحتاج الطفل إلي الفرصة ليقـوم بنموه الخاص(ليتعلم المهارات، وليختار الأهداف، وليتخذ القرارات)، وعندما يسمح الأهل بهذا النمو فذلك يسمي" الاحترام الأبوي للطفل" Parental Respect for the Child ".(محمد أحمد سعفان،٢٠٠١، ١٨٦)

إلا أن كازدين Kazdin (١٩٩٣) يري أن معظم خصائص أسر وآباء الأطفال والمـراهقين الـذين يعانون من اضطرابات السلوك ترتبط باختلال الأداء الوظيفي لأبنائهم المضـطربين سـلوكياً، كالسـلوك الإجرامي وتعاطي الكحوليات وخاصةً من جانب الأب، كذلك إتباع الوالدان لأساليب وممارسـات والديـة معينة تتعلق بالنظام، أو تتسم بالقسوة، أو عدم الصرامة ترتبط غالباً بالاضطراب السـلوكي للأبنـاء.(ألان كازدين، ٢٠٠٠، ٤٢)

وفي هذا الجانب، يشير علاء الدين كفافي(١٩٩٤، ٦٤) لأهم أساليب المعاملة الوالدية التـي يتبعهـا الوالدان مع طفلهما، والتي تترك آثاراً سلبية في أنفسهم مما يشكل لديهم مشكلات سلوكية، فيما يلي:

١) ***أسلوب الرفض Rejection***: وهو إدراك الطفل أن والديه لا يتقبلانه، وأنهما كثير الانتقاد لـه ولا يبـديان مشاعر الود والحب نحوه. فيري هنجلر Henggeler (١٩٨٩) أن والدي الأطفال الذين تصدر عنهم مشـكلات سلوكية يعدون أقل تقبلاً لأطفالهم، ويبدون لهم قدراً أقل من الدفء الوالدي والعاطفة، والمساندة الانفعالية، كمـا أن الأسرة كوحدة تعد أقل مشاركة في الأنشطة، وتتسم بقدر زائد من السيطرة أو الهيمنة لعضـو واحـد مـن أعضاء الأسرة (ألان كازدين، ٢٠٠٠، ١١٩). كما يضيف محمد أحمد سعفان(٢٠٠١، ١٧٧) علي أن أسلوب الرفض قد يؤدي إلي تطور تحرر الطفل واستخدام قوته بدون تحكم فيصبح كالثور المتحدي في البيـت وفـي المدرسة، ولاحقاً تظهر علامات الاضطراب في سلوكه مثل السرقة وغيرها.

٢) ***أسلوب الحماية الزائدة Over-Protection Style***: وهو إدراك الطفل أن والديه يخافان عليـه بصـورة كبيرة أكثر مما يري أن زملائه وأصدقائه يجدون عند آبائهم، وأن والديه يعملان علي حمايته ولا يريدان له أن يتعرض لأي موقف يؤذيه جسمياً أو نفسياً. وقد يؤدي هذا الأسلوب إلي أن يصبح الطفل جباناً وغير واثق مـن نفسه ويعتمد علي الغير، أو أن يصبح اجتماعياً ومنطوياً علي نفسه.

٣) ***أسلوب التحكم Control Style***: وهو إدراك الطفل أن والديه يقيدان حركته ولا يعطيانه الحريـة الكافيـة للحركة والنشاط كما يريد، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره.

٤) ***أسلوب الإهمال Negligence Style***: وهو إدراك الطفل أن والديه يهملانه ولا يحفلان به بحيث أنـه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط هل هي سلبية أم إيجابية، هل هما يؤيدان له أم معارضان.

٥) ***أسلوب القلق والشعور بالذنب Instilling Anxiety and sense of Guilt Style:*** وهو إدراك الطفل أن والديه يتبعان في تربيته مختلف الأساليب التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني وتثير لديه هذه الأساليب، مثل التأنيب، والتوبيخ، واللوم، والتقريع، والسخرية، وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل.

٦) ***أسلوب القسوة Attitude of Cruelty:*** ويتمثل في استخدام العقاب البدني(الضرب) والتهديد به، وكل ما يؤدي لإثارة الألم الجسمي، ويترتب علي هذا الاتجاه شخصية مترددة تنزع للخروج علي قواعد السلوك المتعارف عليها كوسيلة للتنفيس والتعويض. حيث يؤكد باترسون وآخرون.Patterson ,G. et al (١٩٩٢، ٣٤) علي أن والدي الأطفال الذين تصدر عنهم مشكلات سلوكية يصدرا العديد من الأوامر لأطفالهما ويقوما بعقاب الطفل علي سلوكه المنحرف بشكل مباشر، ولكنهما يتجاهلان في ذات الوقت ما يصدر عنه من سلوك اجتماعي مما يعمل علي تعزيز النتائج المعاكسة لهذا السلوك.

ومن ثم يمكن اعتبار مشكلات الأطفال دالة لموقف الأسرة وأسلوب تفاعلها معه، فكما يؤدي أسلوب التفاعل مع الطفل إلي إشباع حاجاته بطريقة صحيحة، ومن ثم الإسهام في صحته النفسية، فقد يؤدي أسلوب التفاعل إلي أن يجعله أكثر قرباً للوقوع في المشكلات السلوكية، وهناك رأي يقول" لا يوجد طفل مضطرب، بل توجد أسرة مضطربة".

٢- ***التفكك الأسري والخلافات الزوجية:***

يري محمود حموده (١٩٩٨، ١٤٢– ١٤٣) أن اضطراب الجو العاطفي داخل الأسرة في السنوات الأولى من حياة الطفل في صورة شجارات متكررة أو طلاق عاطفي بين الوالدين أو انفصالهما، كما أن نقص الإشراف والرعاية من جانب الوالدين لانشغالهم بالعمل عن معايشة الأبناء، كذلك إيذاء الطفل والقسوة في عقابه بدنياً، الأمر الذي يحبط الطفل ويجعله عرضه لاضطراب سلوكه ومرضه النفسي.

وفي نفس الجانب، يشير ألان كازدين(٢٠٠٠، ١٢٠) إلي أن العلاقات الزوجية السيئة والصراعات بين الشخصية، والعدوان تميز العلاقات الوالدية لأولئك الأطفال الذين تصدر عنهم مشكلات واضطرابات سلوكية، كما أن تطرف الصراع بين الوالدين وزيادة حدته وعلانيته، ورؤية الطفل لمثل هذا العنف يزيد من احتمال ظهور العنف في تعاملاته. بل وتؤكد الإحصاءات بأن الأطفال المنحدرين من بيوت مفككة بسبب الموت أو الطلاق أو الانفصال أو الهجر أو الغياب الطويل لأحد الوالدين، هم أكثر سوء توافق من أطفال البيوت المستقرة، كما أن البيوت التي يسودها المشاحنات والصراعات بين الآباء تؤدي إلي أطفال مشكلين وغير سعداء.

ومن ثم يشير كروس، وجاكوبس Krauss & Jacobs (١٩٩٠) إلي أهمية العلاقات الأسرية في تحقيق الترابط بين أفراد الأسرة بعضهم البعض، حيث أن خصائص الأسرة، وجودة الحياة الأسرية تعد كعوامل فعالة يمكن أن تؤثر علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم. كما توصلت دراسة وارفيلد Warfield (١٩٩٥) والتي بحثت في علاقة صعوبات التعلم بالاضطرابات السلوكية في عينة قوامها" ٨٥" طفلاً من

ذوي صعوبات التعلم النمائية، والذين شاركوا في دراسة تعاونية للتدخل المبكر إلي أن ترابط الأسرة في عمر" ٣ " سنوات للطفل يُنبئ بمشكلات سلوكية أقل من عمر "٥" سنوات .

٣- *التعزيز السلبي للسلوك الملائم:*

فالسلوك يُكتسب بالتعلم بالتفاعل مع الآخرين؛ إذ أن العديد من السلوك المشكل يواصل الاستمرار لأن الأطفال يحظون بالاهتمام عندما يتصرفون علي هذا المنوال وبالمثل فالعديد من السلوك الملائم يتوقف لأنه لم يُعزز.. ويري عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٣، ٣٥٩) أن كثيراً من أنماط السلوك مكتسب من خلال التعلم أي من خلال الملاحظة أو المشاهدة Observational Learning، وأن ما يكتسبه الطفل ما هو إلا تمثيل رمزي للأفعال أو النماذج، وما يتعلمه الطفل يُختزن في الذاكرة بشفرة معينة لكي يستخدم كمرشد أو موجه في السلوك المستقبلي.

وتؤكد دراسة كوتس .Coats,S على هذا الرأي والتي أجريت على عينة من الآباء وأطفالهم، وأشارت نتائجها لوجود علاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال ونقص المهارات الوالدية، فآباء الأطفال المشكلين يظهرون عدداً أقل من السلوكيات الإيجابية فهم لا يجيدون مهارات تعزيز السلوك، حيث يقومون بتعزيز السلوكيات غير المرغوبة ويتجاهلون الأطفال عند قيامهم بالسلوكيات الحسنة.(Coats,S., 1990, 50)

٤ – *الحالة المزاجية للطفل*: Child temperament

يشير المزاج إلي الجوانب السائدة في الشخصية والتي تظهر بعض الثبات عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن، وغالباً ما ترتكز الفروق بين الأطفال في المزاج علي بعض السمات مثل مستويات النشاط، والاستجابات الانفعالية، والطباع moods، والقابلية للتكيف الاجتماعي، والأطفال الذين يظهروا مشكلات سلوكية بشكل متزامن يتسمون بعدم السلاسة وبصعوبة التعامل معهم (ألان كازدين، ٢٠٠٠، ١٠٩).. وتؤكد دراسة كاسبي وآخرين .Caspi,A.,et al على العلاقة بين الحالة المزاجية للطفل والمشكلات السلوكية من خلال دراسة طويلة استمرت "١٢" عاماً، حيث تتبعوا الأطفال منذ (٣-١٥) سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلي أن الحالة المزاجية المبكرة للأطفال يمكن أن تتنبأ بنمو المشكلات السلوكية في مرحلة المراهقة.(Caspi ,A., et al.,1995, 56)

٥- *عوامل أخري:* توجد عوامل أخري تساهم في المشكلات السلوكية لدي الأطفال، ومنها:

- ***الحرمان، والبذخ الاقتصادي:*** فيري هاوكنز وآخرون .Hawkins, et al (١٩٩٢) أن حرمان الطفل من إشباع حاجاته نتيجة لعجز البيئة التي يعيش فيها يجعل الطفل غير متوافق اجتماعياً وغير قادر على تحقيق التكيف النفسي بصورة سوية، كما ينطبق أيضاً على البيئة الغنية المفرطة في البذخ وتدليل الطفل، مما يفسد قدرته على تقدير قيمة النقود والإمكانيات المادية وعدم ضبط رغباته.

• ***تدني المستوي الاقتصادي والاجتماعي:*** فعدم توافر المثيرات اللازمة لتنمية قدرات الطفل المختلفة في مراحل نموه يؤثر تأثيراً سلبياً على نواحي النمو المختلفة لديه، فالفقر، والازدحام الزائد بالمنزل، والعيش علي المعونات الاجتماعية، والظروف المنزلية السيئة تعد من العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للمشكلات أو الاضطرابات السلوكية.(ألان كازدين، ٢٠٠٠، ١٢١- ١٢٢)

• ***عوامل خاصة بالمدرسة:*** مثل الموقع الجغرافي للمدرسة، وبيئة المدرسة، التفاعل بين التلاميذ والمعلمين وبين التلاميذ أنفسهم، نظام الامتحانات، الرقابة، ازدحام الفصول..وغير ذلك.

• ***عوامل خاصة بالمجتمع:*** مثل الخدمات الصحية والتربوية التي يقدمها المجتمع، واتجاهات المجتمع نحو بعض القضايا، حيث لوحظ أن المجتمع الذي به معدل مرتفع من الطلاق والأسر الممزقة وجرائم البالغين، يزداد اضطراب السلوك بين أطفاله، كذلك عدم احترام السلطة، وتخبط المجتمع حول طرق التربية وعدم التخطيط التربوي الواضح وتحطيم المفاهيم الأخلاقية السائدة واهتزاز القدوة على المستوى الاجتماعي كلها عوامل تساهم في اضطراب السلوك.

• ***عوامل خاصة بالأصدقاء:*** مثل الأنماط السلوكية التي يكتسبها الطفل من هذه الجماعة من طرق حل المشكلات، واستعداده للتنازل عن بعض رغباته، كذلك إمكانية انضمام الطفل في جماعات تمارس أنماط سلوكية غير مقبولة مثل السرقة، العدوان، التدخين..الخ.(محمد أحمد سعفان، ٢٠٠١، ١٨٦-١٨٧)

ومن العرض السابق لمفهوم المشكلات السلوكية، وأسبابه، ومحكاته يمكن أن نستخلص أنه لكي نحكم أن هناك مشكلة سلوكية يجب أن يتوفر لدينا سلوك غير مرغوب من المحيطين (الوالدين أو المعلمين) يخالف معايير الجماعة متكرر وثابت، ويعوق عملية التوافق وتعلم المهارات لا يتناسب مع عمر الطفل يمثل مشكلة للآخرين وأحياناً للطفل نفسه ويحتاج لتدخل المختصين.

٣- أنماط المشكلات السلوكية لدي ذوي صعوبات التعلم:

لقد نالت المشكلات السلوكية لدي ذوي صعوبات التعلم اهتمام كثير من دراسات الباحثين، حيث يُفسر كل من العدوان تجاه الآخرين أو حتى الانسحاب كنتيجة لقصور المهارات الاجتماعية لديهم ولفشلهم في إجراء تفاعل اجتماعي إيجابي مع أقرانهم و مع الكبار ممن يتعاملون معهم بسبب تكرار تعرضهم لخبرات الإحباط و تكرار فشلهم الدراسي، وافتقارهم إلي النجاح الأكاديمي بوجهٍ عام. *وفيما يلي عرضاً لأكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك ما أكدت عليه دراسات عدة ألا وهي " العدوان، والكذب، والسرقة والانسحاب" بشيء من الإيجاز:*

أولاً: العدوان: Aggression

أبدي كثير من العلماء والباحثين في ميادين علم النفس، والتربية والاجتماع والأنثربولوجيا اهتماماً بتحليل السلوك العدواني، وعلى الرغم من ذلك فلا تزال الآراء حول أسباب هذا السلوك وطرق معالجته متباينة، ففي

حين يرى البعض في العدوان سلوكاً فطرياً غريزياً يعود إلى الطبيعة البيولوجية للإنسان، يرى البعض الآخر فيه سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان بفعل الظروف البيئية وتفاعله المتبادل معها. وعليه، فقد تعددت تعريفات السلوك العدواني، واختلفت فيما بينهما فلم يتفق الباحثون على تعريف محدد له، ويرجع ذلك إلى كونه سلوكاً معقداً تؤثر فيه مجموعة متنوعة ومتداخلة من الأسباب والعوامل التي يصعب الفصل بينها.

١- تعريف العدوان:

لقد وردت كلمة العدوان في اللغة بأنه: هو التهجم على الآخرين رغبة في السيطرة عليهم، أو نتيجة للشعور بالظلم(مجمع اللغة العربية، ١٩٨٢، ١٢). كما أنه يُعرف في قاموس علم النفس بأنه: " أفعال ومشاعر عدائية، وهو حافز يستثيره الإحباط (التثبيط) أو تسببه الإثارة الغريزية.(فاخر عاقل، ١٩٨٥، ١٥)

وفي نفس الاتجاه، يعرفه كمال محمد دسوقي(١٩٩٠، ٧٠) بأنه: هجوم على الغير عادةً ، لكن ليس بالضرورة كاستجابة للتعارض، كما يرى أن السلوك العدواني تعويض عن الإحباطات المستمرة، كما أن قوة العدوان متناسبة طردياً مع شدة الإحباطات، وقد يُعبر عن العدوان بعداء عمومي تجاه المجتمع (كالسلوك السيكوباتي)، وأيضاُ تجاه الشخص أو الأفراد المسئولين فعلاً عن الإحباطات، فطريقة التنفيس عن العدوان تهيئ مخارج العدوان المكبوتة.

ويعرفه ستيوارت سوثرلاند .Sutherland, S علي أنه " محاولة متعمدة لإلحاق الضرر بالآخرين ، أو بالذات وهو إما أن يكون فطرياً أو رد فعل للإحباط (Sutherland, S., 1991, 13). ويعرف كل من جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٣، ١٠٠) العدوان تعريفاً معجمياً على أنه: "سلوك مدفوع بالغضب والكراهية والمنافسة الزائدة، ويتجه إلى الإيذاء والتخريب أو هزيمة الآخرين، وفي بعض الحالات يتجه إلى الذات. وعند فرويد يعتبر الدافع العدواني دافع فطري وغريزي.

ومن هنا، تعرف الباحثة ***السلوك العدواني*** بأنه: " السلوك الظاهر والمُلاحظ الذي يهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالآخرين كنتيجة للحرمان والإحباط، سواءً بشكل مباشر أو غير مباشر مادياً أو معنوياً، وهو الذي ينتج عن الغضب والكراهية من الآخرين".

٢- أسباب العدوان:

فالأطفال العدوانيون يفكرون ويتصرفون بشكل مختلف جداً عن الأطفال العاديين، وغالباً ما يكون لديهم اعتقاد عام بأن العالم كله مكان عدائي وأن الآخرين يتصرفون بشكل عدائي تجاههم، ونتيجة لذلك فهم غالباً ما يبحثون عن معلومات في بيئتهم تؤكد علي هذا الاعتقاد، فهم يسيئون تفسير سلوك الآخرين ويعتقدون أنهم يتربصون بهم، وغالباً ما يفضل هؤلاء الأطفال الحلول العدوانية للمشاكل الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص.(محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفة على حسين ،٢٠٠٣، ٢٣)

حيث يتزايد العدوان إذا توافرت له مجموعة من الأسباب التي تحفزه وتقويه، ولقد توصلت العديد من الدراسات المتصلة بدراسة سيكولوجية العدوان إلى مجموعة من العوامل والأسباب، فقد أشارت دراسات عديدة

أجريت على الإنسان والحيوان إلى أن للعدوان أسساً بيولوجية، فثمة علاقة بين العدوان والاضطرابات الكروموسومية والهرمونات (جمال محمد الخطيب،١٩٩٢، ٢٢٥). كما يرتبط العدوان أيضاً بأنماط التنشئة الاجتماعية التي يستخدمها الوالدان والتي تتحدد في أن التربية القاسية التي تقهر الطفل وتعاقبه بدنياً وتؤلمه نفسياً تنمى العدوان لديه، كما أنه قد يأتي العدوان طلباً للعقاب الذي يعد بديلاً للاهتمام لديه، وبالمثل فإن التسامح إزاء أفعال الطفل العدوانية يجعله يتمادى في عدوانيته، وعموماً فإن معظم الدراسات تجمع علي أن الميل إلي العدوان يرتبط ارتباطاً موجباً ببعض عوامل التنشئة مثل نبذ الوالدين، أو اتجاه إثارة الألم النفسي.(زكريا الشربيني، ويسرية صادق، ١٩٩٦، ٣٦)

والجدير بالذكر ن للعدوان أسباباً أخري كثيرة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أن العدوان وسيلة قد يستخدمها الطفل في جذب الانتباه واستعراض قوته، أو قد يكون تعبيراً عن الغيرة أو قد ينتج عن التوحد مع شخص عدواني يعايشه الطفل سواء كان بالغاً أو طفلاً أكبر منه، أو يكون نتيجة لتوحد الطفل مع الشخصيات الخرافية العدوانية في الأفلام والمسلسلات، أو يكون لتهاون الوالدين أو تسامحهما إزاء سلوكه العدواني مما يجعله يفهم أن هذا شيء مقبول أخلاقياً.
- ***الإحباط***: يقع الإحباط عندما تنشأ عقبة تمنع الطفل من الوصول إلى هدفه أو حاجة أو رغبة أو عمل شيء والتي تزيد من إحساس الغضب التي تؤدي إلي العدوان.
- ***الألم الجسدي:*** أثبتت الدراسات أن الطفل يميل إلى الشعور بالغضب وإيذاء الآخرين خاصةً بعد عقاب بدني ولا يميل إلى العدوان بعد معاملة طيبة، وأن الألم يُزيد من احتمال العدوان.
- ***الإهانة والإصابة والتهديد:*** والتي تثير مشاعر الغضب الشديدة المؤدية إلى العدوان.
- ***التقليد***: فهناك اعتقاد بأن العدوان للآباء سيُقلد من الأبناء وتؤيد الأبحاث الفكرة القائلة بأن الآباء العدوانيين لهم أبناء عدوانيون.
- ***التأثيرات البيئية على العدوان:*** فللأسرة والثقافة دور في تحديد مستويات العدوان والتي تؤثر على أنماط الدروس التي يتعلمها الأطفال.
- ***الفقر***: عندما ينشأ الأطفال في فقر فإن العدوان يتعزز تعزيزاً موجباً، حيث يواجه كثير من الفقراء مشاكل صحية.(لندال دافيدوف، ١٩٩٢، ٥٠٧-٥١٩)

ومن هنا، فإن العدوان ظاهرة نفسية اجتماعية لا يمكن إرجاعها إلى سبب أو عامل واحد، بل هناك عدة عوامل تتكاتف وتتحد معاً في تكوين ونشأة هذا السلوك، ولعل من أهم هذه العوامل الأسرة " والتي تعتبر المناخ الذي ينشأ فيه العدوان بما يتضمنه من أساليب للتنشئة الاجتماعية كالنبذ والرفض الوالدي، أو الإسراف في الحماية والتدليل، وكذلك أثر المستوى الاقتصادي الاجتماعي.

حيث يري محمود حموده (١٩٩٨، ١٣٣-١٤٣) أن الطفل العدواني يتسم ببناء عضلي قوى وإحساس شديد برفض والديه له، وقد يصاحب بحماية مفرطة غير حقيقية من الوالدين، وذلك لوقايته من نتائج سلوكه غير المقبول، وهذا الطفل لديه إحباط غير عادى لحاجاته الاعتمادية، ويتهرب من أي نظام ثابت، ويُنظر إليه بصفة

عامة على أنه نموذج سيئ، وغالباً ما يُعامل بطريقة عقابية، ولسوء الحظ فإن العقاب يزيد من تعبيره السيئ عن غضبه وإحباطه بدلاً من تحسنه، أما أسرة هذا الحدث العدواني فإنها غالباً ما تكشف عن عدم انسجام بين الوالدين، وليس هناك اتفاق في معاملة الوالدين للطفل، وغالباً ما تكون شخصية الأب مضادة للمجتمع، ويكشف هذا الطفل عن محتوى داخلي من كراهية النفس والاكتئاب واليأس، ومعظم الغضب يوجه للعالم الخارجي حتى في حالة الشعور بالحزن أو القلق فإنه يلوم الآخرين على معاناته.

٣- أشكال العدوان، وصوره:

تتعدد تصنيفات العدوان بتعدد أسبابه، حيث يصنف زكريا الشربيني(١٩٩٤، ٨٤-٨٩) أشكال العدوان إلى: ١- العدوان اللفظي: ويشمل الصياح والسباب والشتائم والتنابز بالألقاب.

٢- عدوان تعبيري أو إشاري: ويستخدم الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان والبصاق.

٣- العدوان بالجسد وأجزائه، مثل استعمال الأظافر والأرجل والأسنان والرأس في الإيذاء.

٤- عدوان الخلاف والمنافسة: ويحدث ذلك نتيجة الخلاف أثناء اللعب والغيرة والتحدي.

٥- العدوان المباشر. ٦- العدوان غير المباشر. ٧- العدوان الفردي.

٨- العدوان الجماعي. ٩- العدوان الوسيلي. ١٠- العدوان نحو الذات.

١١- العدوان العدائي. ١٢- العدوان المقصود. ١٣- العدوان العشوائي.

١٤- المضايقة Teasing. ١٥- البلطجة والتنمر Bulling.

ومن جهةٍ أخري، يصنف عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٧، ١٠٤-١٠٦) العدوان إلى:

١- العدوان المزاح. ٢- العدوان المرتد أو الإيذاء الذاتي.

٣- العدوان المباشر. ٤- العدوان لصالح المجتمع. ٥- العدوان المُعادى للمجتمع.

ثانياً: السرقة:Stealing

السرقة استحواذ الطفل علي ما ليس له فيه حق وبإرادة منه، وعلي الرغم من أن السرقة عرض شائع في الطفولة إلا إنه غير ظاهر بوضوح بسبب تردد الآباء في الإفصاح عن سرقات أطفالهم، أي أن الأمر عبارة عن سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق الغير أو بين ملكيته وملكية الآخرين ويفتقد التفريق بين حقوقه وحقوق الغير(زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ٢٥). كما يعبر محمود حموده (١٩٩٨،١٣٧-١٣٨) عنها في كونها " فعلاً عدوانياً، أو نتيجة لنقص مستوى الذكاء والإحباط من قبل المجتمع بسبب الفشل الدراسي، وقد تكون كنوع من الإثارة واستبدال لفعل جنسي، وقد ترجع للرغبة في الامتلاك".

* دوافع السرقة وأسبابها:

هناك عديد من الأسباب والدوافع التي تكمن وراء نشأة سلوك السرقة في الأطفال والكبار، فالسرقة ليست حدثاً منفصلاً أو قائماً بذاته وإنما هي سلوك يعبر عن حاجة نفسية، فقد تكون دوافع السرقة مباشرة

وظاهرة وقد تكون غير مباشرة ولا شعورية، وقد تكون لإشباع دوافع جسمية أو نتيجة لعوامل نفسية أو بيئية. حيث يحدد محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦، ٩٨-٩٩) أسباب السرقة كالآتي:

١) فقد يسرق الطفل لأن هناك نقص خطير لشيء ما في حياة الطفل، وبالتالي تكون السرقة تعويضاً رمزياً لغياب أحد الأبوين من البيت سواء بالهجر أو الوفاة أو الطلاق.

٢) لتعويض الحرمان الذي يقاسيه، عندما يلجأ الطفل مثلاً إلى سرقة شيء محروم منه .

٣) رغبة في الانتقام من الآخرين وعدوانه وكراهيته لهم.

٤) إشباع ميل أو هواية خاصة غير متاحة بإمكانات أسرته.

٥) تحدث السرقة بدافع الغيرة من الآخرين الذين يمتلكون ما لا يستطيع الحصول عليه.

٦) الرغبة في تأكيد الذات، وتعويض مشاعر النقص والدونية.

٧) قد تكون القسوة والحرمان والعقاب والتطرف فيه والسلوك المسرف من الوالدين، يطرأ على الطفل من مشاعر عدم الأمن وعدم الاستقرار كلها عوامل تساعد على تكوين سلوكيات منحرفة كالسرقة.

ومن جانب آخر، قد تكون وسائل الإعلام المتطرفة من أسباب السرقة، فتركيز بعض وسائل الإعلام على أحداث تنطوي على السرقات كخدع وإظهار السارق كبطل يعطى نماذج للأطفال تؤثر على البناء القيمي لهم وعلى دور الأسرة، وهنا فإن الوسيلة الإعلامية تكون فرصة لتعزيز السلوك ودعمه لدى الطفل، بدلاً من فرصتها في الانطفاء أو كف هذا السلوك لديه، وقد يكون هوس السرقة من أحد أسبابها حيث أنها تظهر في نوبات لدى الأطفال الأكبر سناً (الطفولة المتأخرة)، حيث يشعر بالهدوء عند القيام بها، وقد تكون السرقة كدفاع ضد الخوف من الهلاك أو وسيلة للبحث عن العقاب.(زكريا الشربيني،١٩٩٤، ٢٥-٢٩)

وفي نفس الاتجاه، فقد يسرق بعض الأطفال ليدعما ثقتهم بنفسهم وعادةً ما يلجأ هؤلاء الأطفال إلى استعراض الأشياء المسروقة أمام الآخرين لإثبات قوتهم وكفاءتهم إذ يستمتعون بهذه العملية كنوع من المغامرة، وقد تكون السرقة لدى البعض طريقة لاشعورية للثأر من والديهم أو لمضايقة الأهل، وقد يكون كنتيجة لاختيار الطفل لنموذج ضعيف من الراشدين وإعجابه به فلعله رأى أحد الوالدين، أو الأصدقاء، أو الأخوة يسرق ثم توحد معه، إلا أن هذا الأمر غير شائع، فقد تكون السرقة بسبب معاناة الطفل من ضغط داخلي، مثل الاكتئاب أو غيره أو الغضب، ويحاول الطفل بواسطة السرقة أن يغير من شعوره الداخلي بعدم الارتياح.(فؤاده محمد على، ١٩٩٤، ٧٦-٧٨)

ويلخص وفيق صفوت مختار(١٩٩٨، ١٤٤-١٥٢) دوافع السرقة كالآتي:

١. الجهل بمعني الملكية. ٢.الحرمان والحاجة لسد الرمق، فقد يسرق الطفل ليسد دافع الجوع لديه.

٣. الغيرة والانتقام. ٤. الرغبة في الامتلاك.

٥. التخلص من المآزق التي يمرون بها. ٦. الخوف من العقاب.

٧. التفاخر والمباهاة. ٨. التقليد والمحاكاة.

٩. أصدقاء السوء. ١٠. شغل أوقات الفراغ وإشباع الميول.
١١. الميول الإجرامية.

ويشير كل من مارجريت، وفاي Margaret & Faye (٢٠٠٤، ٣٦) إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية، والتي تشمل القذف، والضرب بقوة وبطريقة غير ملائمة إضافةً إلى نوبات الغضب ولفترة طويلة، والعناد وحب تزعم العصابات، وعدم طاعة الوالدين، والانحراف، وكثرة الجدل وإلقاء اللوم على الآخرين، والسلوكيات المضادة للمجتمع مثل السرقة (أي حب استحواذ الطفل علي ما ليس له فيه حق)، والعنف وتعاطي المخدرات والعقاقير والإيذاء بكل صورة.

ومن هنا، يجب تدريب الطفل على أن يفرق بين حقوقه وحقوق الآخرين في محيط أسرته وفي الجماعات التي ينمو فيها ويتفاعل معها، وكذلك يجب تشجيع الطفل ليحترم ملكيته ويتعود أيضاً على احترام ملكية الآخرين، وغرس فيه فكرة الأمانة والتي يجب أن يتعلمها في المنزل والمدرسة ومن المجتمع، الأمر الذي يتطلب من الراشدين أن يكونوا أسوة حسنة وقدوة يُحتذي بها، حيث يمتص الطفل من والديه موقفهما من احترام حقوق الآخرين وتقليد هذا السلوك.

ثالثاً: الكذب: Lying

الكذب نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوى ينتج عن كثير من المشكلات الاجتماعية، ففضلاً عن تعود الطفل على الكذب، يشب لا يحترم الصدق والأمانة، حيث يلعب التقليد والمثل الأعلى والقدوة في ذلك دوراً كبيراً؛ إذ يكتسب الطفل الصدق من الكبار الراشدين المحيطين به، فإذا ما التزموا بأقوالهم وأفعالهم وأوفوا بما يعدون به فذلك يثبت دعائم الصدق في شخصية الطفل، وإذا ما كانت البيئة المحيطة بالنشء غير صالحة لا تعبأ بقيمة الصدق فإن ذلك لا يساعد على تكوين الصدق.(عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٣، ٢١٣)

ويعرفه زكريا الشربيني(١٩٩٤، ١٩) بأنه: تجنب قول الحقيقة أو ابتداع ما لم يحدث مع المبالغة في نقل ما حدث أو اختلاق وقائع لم تقع، وهو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل، يؤدي إلي عديد من المشكلات الاجتماعية كعدم احترام الصدق والخيانة ويرتبط الكذب بالسرقة والغش. كما تُعتبر مشكلة الكذب من المشكلات التي تتصل بمشكلة الخوف اتصالاً وثيقاً، ويرى الباحثين إن الكذب الحقيقي لا ينشأ إلا عند الخوف، والغرض الأساسي منه حماية النفس، والأمانة في القول خصلة مكتسبة وليست فطرية، وهي صفة تتكون عن طريق التقليد والتمرين..وغير ذلك من طرق التعليم المختلفة، والكذب ما هو إلا عرض ظاهري وهناك استعدادان يهيئان الطفل للكذب، أولهما طلاقة اللسان ولباقته، وثانيهما خصوبة الخيال ونشاطه.(وفيق صفوت مختار، ١٩٩٨، ١٦١)

وللكذب أنواع متعددة يحددها عبد الرحمن العيسوي(١٩٩٣، ١٦١-١٦٧) في الآتي:

١- الكذب الخيالي أو تلفيقي Fantastic: وهو شائع في سن مبكرة لسعة خيال الطفل.

٢- الكذب الالتباسي: وفيه يلتبس علي الطفل الحقيقة بالخيال.

٣- الكذب الادعائي: ويلجأ إليه الطفل الذي يعاني من الشعور بالنقص أو الدونية لتغطيته بالمبالغة.

٤- الكذب بغرض الاستحواذ: وفيه يكذب لغرض الاستحواذ علي الأشياء وعواطف المحيطين به.

٥- الكذب الانتقامي: وهو يكذب لإسقاط اللوم علي الأطفال الآخرين.

٦- الكذب الدفاعي أو الوقائي: وفيه يكذب الطفل خوفاً من العقاب.

٧- الكذب الأناني: فهو يكذب ليحقق منفعة لنفسه، أو ليمنع نفعاً لأخيه أو صديقه.

٨- الكذب لمقاومة القسوة والسلطة من الوالدين أو المدرسة.

ويلخص شارلز شيفر، وهوارد مليمان (١٩٨٩، ٤٥٥) أسباب الكذب في الآتي:

- ***الدفاع عن النفس***، للتهرب من النتائج غير السارة للسلوك كعدم استحسان الأبوين أو عقابهما.
- ***الإنكار* Daniel** ، وهو طريقة لتجنب الذكريات المؤلمة وكذلك المشاعر والخيالات.
- ***التقليد***، لتقليد سلوك الراشدين وافتقاد القدوة الحسنة.
- ***التفاخر*(التباهي) Ego- boasting** ، لكي يحصل على الإعجاب والاهتمام.
- ***اختبار الواقع* Reality- Testing**، حيث يحاول الطفل معرفة الفرق بين الواقع والخيال.
- ***العداء* Hostility**، وهو التصرف بعدوانية تجاه الآخرين.
- ***الولاء* Loyalty**، يكذب الطفل لكي يحمى أطفالاً آخرين.
- ***المكسب الشخصي* Gain**، من أجل الحصول على مكاسب شخصية.
- ***صورة الذات* Image–Self** ، يكون قد قيل للطفل مراراً بأنه كاذب حتى أصبح مقتنعاً بذلك.
- **عدم *الثقة* Distrust**، فقد اعتاد الأبوان ألا يثقا بالطفل ولا يصدقانه عندما يخبرهما بالحقيقة، وبالتالي يفضل الطفل أن يكذب.

ومما سبق ترى الباحثة أن الكذب هو عدم ذكر الوقائع كما هي، أو ذكر أشياء لم تحدث أو المبالغة في تصوير الموقف مع معرفة بأنه كذب وبنية غش أو خداع للآخرين.

رابعاً: الانسحاب: Withdrawal

إن السلوك الانسحابي ظاهرة سلوكية معقدة يعانى منها الأطفال، ويواجهها الآباء والمدرسون، حيث يميل بعض الأطفال نحو نمط من السلوك يتخذ شكل الانسحاب من المجتمع، وقد تكون هذه الظاهرة دليلاً على عجز في الأداء أو عجز في المهارات، والتي يصاحبها تجنب الطفل التعرض للأشخاص أو المواقف، أو الأشياء التي تثير القلق والضيق وإحباط حاجات الطفل، وإذا ما أجبرته الظروف لمواجهة هذه المواقف فيتقوقع حول ذاته.

وتشير انتصار يونس (١٩٩٠، ٧١) إلي أن الطفل عندما يواجه موقفاً ما فإن سلوكه تجاه هذا الموقف قد يأخذ أحد الأشكال الآتية: إما أن يتصرف بإيجابية دون الاعتماد على أحد، وفى هذه الحالة يكون سلوكه استقلالياً، وإما أن يستعين بغيره وفى هذه الحالة يكون سلوكه اعتمادياً، وإما أن ينسحب ويقف موقفاً سلبياً.. فالسلوك الانسحابي مشكلة أبلغ خطراً من مشكلة السلوك العدواني، فالطفل الذي يعمد إلى الانزواء والانطواء، والسلبية بدلاً من العدوان، والفعالية والنشاط ودرجة الخطر، هنا أن الطفل الذي يتسم بطابع الانطواء والسلبية قد ينال من البيئة التي يعيش فيها القبول والتشجيع على اعتبار أن الانطواء طاعة وامتثال، وأن العدوان انحراف وتمرد، ولذلك فإن بروز هذا السلوك حينما يجد له تشجيعاً في هذه المرحلة من النمو يسهل عليها بعد ذلك أن تنمو وتفصح عن نفسها في شخصية غير سوية في المستقبل.(عادل عز الدين الأشول، ١٩٨٢، ٥٦١)

ومن الجدير بالذكر أن حوالي ١٠٪ من أطفال المدرسة الابتدائية لا يتم اختيارهم من قبل أي أحد من زملائهم كأقران يمكن قضاء الوقت معهم، وهؤلاء الأطفال قد يتم نبذهم بشكل مقصود من قبل الآخرين أو يتم تجاهلهم، ويحدث هذا الشكل المتطرف من العزلة عندما ينسحب الأطفال على الدوام أو في أغلب الأوقات إلى عالمهم المتخيل الخاص. (شارلز شيفر، وهوارد مليمان، ١٩٨٩، ٣٨٨)

١- تعريف الانسحاب:

يعرف السلوك الانسحابي في قواميس علم النفس بأنه:" نقص روح الاستجابة وخصوصاً الاستجابة الانفعالية في العلاقات الاجتماعية، وفي هذا إشارة لتراجع الفرد عن المجتمع، حيث يكون لديه صعوبات تلقائية المبادأة، ولا يقوي علي الاختلاط بحرية، ويمثل اتصاله بالغير مجهوداً كبيراً، ولا يستطيع مشاركة الآخرين في خبراتهم".(كمال محمد دسوقي،١٩٩٠، ١٦٠١)

وفي نفس الاتجاه، يذكر فرج عبد القادر فرج (١٩٩٣، ١٢٦) أن الانطواء هو نمط من الشخصية يميل الفرد فيه إلي العزوف عن الحياة الاجتماعية، والابتعاد عن الآخرين وضعف صلاته بهم، وقلة اهتمامه بمشكلاتهم وعدم الإكثار بمشاركتهم في الأنشطة.

وفي نفس الجانب، يعرفه هيمان، ومارجليت Heiman ,T. ,& Margalit ,M. (١٩٩٨، ١٥٥) بأنه: خبرة غير سارة تتضمن تفاعل اجتماعي غير ناضج مع الآخرين وتبرز لدي الأطفال في نقص الاجتماعية وقصور في تكوين صداقات مع الأقران. ويتفق عادل عبد الله محمد(٢٠٠٢، ٨١) مع كل التعريفات السابقة ويشير للسلوك الانسحابي بأنه:" سلوك لاتوافقي يعني تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه علي ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم، أو تجعله يندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنهم ".

٢- خصائص الطفل ذي السلوك الانسحابي:

يري مورجان، وجاكسون Morgan &Jackson (١٩٩٦) أن الانسحاب الاجتماعي عادةً ما يرتبط بسوء التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي للطفل، وبمدي رضاه عن نفسه وعن وضعه الجسمي، وبالتالي في مدي إحساسه بالسعادة قياساً بأقرانه غير المنعزلين اجتماعياً. كما يري محمود حموده (١٩٩٨، ١٨٩) أن الطفل ذي السلوك الانعزالي يتسم بانكماش اجتماعي مفرط أو الوجل الشديد، والتهيب من الاختلاط بالغرباء، وفي الحالات الحادة لا يستطيع الطفل مجرد المغامرة أو التجرؤ بالحديث أمام الآخرين، وبالتالي قلة التفاعل مع المعلمين في مجالات التحصيل الدراسي، والأطفال أصحاب هذا السلوك يتحاشون الآخرين، ويتم ترويعهم بسهولة ولا يثقون بالغير، وهم مترددون في الإقدام والالتزام، ولا يميلون إلي المشاركة في المواقف الاجتماعية ويفضلون البعد أو الصمت أو الحديث المنخفض أو الانزواء.

ويشير جاكسون Jackson (١٩٩٥، ٢٠١-٢١٠) إلي أن الطفل المنسحب اجتماعياً أكثر ميلاً للسلوك الانفرادي، كأن يقوم الطفل بأداء مهمته بمفرده، أو يلعب منفرداً، كما يقل ميله للنشاط الاجتماعي بوجه عام كالتحدث مع الآخرين، واللعب الاجتماعي، إضافةً إلي أنها تظهر تعبيرات انفعالية كالابتسام والعبوس حيث تقل إذا ما قُورن بما يظهره الطفل غير المنعزل.

ومن جانب آخر، تؤكد دراسة عادل عبد الله محمد(١٩٩٧) أن الأفراد مرتفعي العزلة كانوا أقل ثقة بأنفسهم من منخفضي العزلة، وذلك لفشلهم في تكوين علاقات وطيدة مع الآخرين مما يؤدي إلي نمو مشاعر الخجل والتهيب، ومشاعر النقص والدونية، والرؤية السلبية للذات، وانخفاض تقدير الذات، وقلة الإحساس بالقيمة مما يحولهم إلي فاقدين للثقة بأنفسهم.

كما يحدد زكريا الشربيني(١٩٩٤، ١٨٢) أهم الملامح الإكلينيكية المميزة للسلوك الانسحابي في الآتي:

- عدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي أو الأخذ والعطاء مع الأقران أو الكبار.
- عدم اندماج الطفل في الحياة وعرقلة مشاركته لأقرانه في أنشطتهم مما يؤدي بالطفل إلي الخمول الظاهري وتجنب التواصل.
- الشعور بالنقص عندما ينظر إلي غيره.
- يكون الطفل أكثر حساسية وأكثر عصبية وميلاً للعدوانية، ويكون سهل الاستثارة لأتفه الأسباب، وكثير التشاؤم واللامبالاة.
- وضوح الانكماش عند إقامة علاقة أو احتكاك بالغرباء لدرجة تؤثر علي دوره الاجتماعي.

ويتفق عبد الرحمن العيسوي(١٩٩٣، ٧٩) مع ما سبق ويري أن المنطوي يُؤثر العزلة والاعتكاف ويحب الانفراد، ويميل إلي الخجل والحساسية المفرطة، كما يغلب عليه التردد، كثير الارتباك والحيرة، وحساس للنقد والإهانة، كتوم يحتفظ بأسراره لنفسه، يكبت عواطفه وانفعالاته.

ومما لاشك فيه أن توجيه النقد الهدام للطفل وذمه وبخس قدراته من شأنه أن يقوده إلي الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، كذلك حرمان الطفل من الفرص التي يتمرس فيها علي تحمل المسئولية والقيام بأدوار قيادية، وأيضاً غلق الباب أمام الطفل للتعبير عن نفسه من شأنه أن يقوده إلي الصمت، ومن ثم يلجأ إلي الانسحاب، وكذلك التسلط علي الطفل، والإفراط في القسوة، والعنف والكبت والإهمال..الخ له أثر في اتجاه الطفل نحو الانطواء أو الانبساط.

وتؤكد دراسة بندر، وسميث Bender & Smith (١٩٩٠) علي أن ذوي صعوبات التعلم يكتسبون ويبدون أنماطاً سلوكية تعبر عن الخجل، والانطواء، والانسحاب بشكل يفوق بفروق دالة هذه الأنماط لدي أقرانهم من العاديين، كما توصلت دراسة أحمد أحمد عواد (١٩٩٢) إلي نفس نتائج الدراسة السابقة إلي وجود مجموعة من العوامل النفسية والتي ارتبطت بصعوبات التعلم، ومن أهمها التسرع والاندفاع، التوتر والقلق، الخوف من الفشل، عدم الثقة بالنفس، والاعتماد علي الآخرين، الخجل، والانطواء.

كما تؤكد دراسة جولدن Golden (١٩٨٨)، ودراسة Mckinney & Feagans (١٩٨٩)، ودراسة سريدهار، وفون Sridhar & Vaughn (٢٠٠١)، على أن ذوى صعوبات التعلم يتميزون بالخجل وينسحبون من المواقف الاجتماعية المختلفة، ويشعرون بالرفض من الآخرين والعزلة الاجتماعية. (في دانيال هالاهان وآخرون ، ٢٠٠٧، ٣٠٢)

ومما سبق تظهر ضرورة التدخل بالبرامج الإرشادية سواء المعرفية أو السلوكية مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم بهدف زيادة ثقتهم بأنفسهم ومن ثم تنمية مفهومهم لذاتهم تعزيز تقديرهم لها، وبالتالي خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها هؤلاء الأطفال بما يحقق لهم قدراً من التوافق النفسي والاجتماعي، ومساعدتهم علي الانخراط في المجتمع من حولهم، وذلك ما سوف يتم التعرض إليه في البند التالي، وهو" ***الإرشاد المعرفي السلوكي***".

رابعاً: الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Counseling

١- المفهوم العام للإرشاد:

يسعي الإرشاد النفسي إلي تقديم مجموعة من الخدمات التي تهدف إلي مساعدة الفرد علي أن يفهم نفسه ويفهم مشكلاته، وأن يستغل كل ما لديه من قدرات واستعدادات في إيجاد حل لهذه المشكلات بما يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي. ومن هنا فقد تعددت تعريفات الإرشاد إلا أنها لم تختلف في مضمونها في أنها تسعي إلي تقديم النصح والتوجيه للآخرين بما يساعدهم في إشباع حاجتهم والوصول بهم لأعلي درجة من التوافق والصحة النفسية، ومن أجل التوصل إلي مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Counseling، لابد من الإشارة أولاً إلي المفاهيم العامة للإرشاد النفسي، وأهدافه، وأنواعه.

إذ يُعد الإرشاد عملية ذات طابع تعليمي تتم وجهاً لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة لحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه، والوصول إلى أنسب القرارات في الحاضر والمستقبل.. ولقد جاءت كلمة إرشاد في اللغة العربية من فعل أرشد، يرشد إرشاداً، ورشداً، يرشد، رشداً. والرشد هو الصَلاح والفعل راشد، ويقال أرشده: هداه ودله. ورشده: أرشده وهداه. واسترشد فلاناً: طلب منه أن يرشده. والرشيد: حسن القيام علي الشيء وتوجيهه في خير سبيل. والرشد: المستقيم علي طريق لا يحيد عنه.(المعجم الوجيز، ١٩٩٩، ٢٤٦- ٢٦٥)

والإرشاد النفسي هو عملية تعليمية تساعد الفرد علي أن يفهم نفسه بالتعرف علي الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته، حتي يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه، وحل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يُسهم في نموه الشخصي، وتطوره الاجتماعي، والتربوي، والمهني، ويتم ذلك خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي الذي يتولي العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية.(محمد ماهر محمود، ١٩٩٢، ٤٦)

كما يعرفه محمد محروس الشناوي(١٩٩٤، ١٣) بأنه: العملية التي يمارسها طرف مدرب ومؤهل، مع طرف أخر يشعر بحاجة إلي خدمة إرشادية في أحد جوانب حياته، ويتلقى الأخير هذه الخدمة في إطار علاقة مهنية مخططة وفق مبادئ وتقنيات معينة بهدف أن يسعى الأول(المرشد) من خلال هذه العلاقة إلى معاونه الثاني(المسترشد) على أن يفهم ذاته بحيث يستبصر حقيقة ما لديه من استعدادات وقدرات، وأن يتفهم طبيعة أبعاد ومكونات وديناميكات الوسط الذي يعيش فيه.

ويتفق حامد عبد السلام زهران(١٩٩٧، ١١) مع التعريف السابق، ويعرف الإرشاد بأنه: "عملية واعية مستمرة بناءة مخططة، تهدف إلي مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته، ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلي تحديد وتحقيق أهدافه، وتحقيق الصحة النفسية، والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً، وأسرياً وزواجياً ". كما يشمل الإرشاد النفسي عدة عمليات: مقابلة شخصية، وتطبيق اختبارات، وتوجيه وتقديم المشورة والنصح، والتي

تستهدف مساعدة الفرد على حل مشكلاته والتخطيط لمستقبله، وفى عملية الإرشاد ينغمس المرشد النفسي والعميل وهما يحاولان تحديد مشكلات الأخير والتصدي لها، وحلها في مقابلات شخصية يلتقيان فيها وجهاً لوجه. (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافى،١٩٩٣، ٧٨٣)

٢- تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي:

لاشك أن المرشد النفسي يجب أن يعمل في ضوء نظرية أو عدة نظريات، أو أطر نظرية متكاملة، طالما أن عملية الإرشاد النفسي تهتم بدراسة وفهم وتقييم السلوك والتنبؤ به وتعديله وتغييره.. والإرشاد السلوكي هو أحد أساليب الإرشاد النفسي ويعرفه حامد عبد السلام زهران(١٩٩٧، ٢٣٧) بأنه: أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعليم في العلاج النفسي، ويُعتبر الإرشاد السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدي الفرد.

ويُعتبر ظهور الإرشاد المعرفي السلوكي كرد فعل لتلك الانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية وتزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية وعلاقتها بالجوانب والوظائف النفسية وجهود العلماء، مثل بياجيه في دراسة نمو التركيبات المعرفية، وكيلي في توضيح دور البيئة في تعديل البنية العقلية ومن ثم تغيير السلوك. (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢١١ – ٢١٢)

والإرشاد المعرفي- السلوكي Cognitive - Behavior Therapy هو أحد أساليب الإرشاد النفسي الحديث وضعه وأسسه ميتشنبوم Meichenbaum، ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف إلى تعديل المعتقدات غير العقلانية، وغير الواقعية والهازمة للذات، وتعليم العميل أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الإقناعية. (Ellis, A., 1997, 22)

ويري باترسون(١٩٨٦) أن الإرشاد المعرفي السلوكي عند ميتشنبوم ليس مجرد إرشاد سلوكي مضافاً إليه بعض الأساليب المعرفية كما حدث في مجموعة من الطرق التي اقترحها بعض المرشدين السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية، مثل جولد فرايد، ودافيسون وغيرهما أن طريقة ميتشنبوم تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية وتهتم نظرية ميتشنبوم بما يقوله الناس لأنفسهم ودوره في تحديد سلوكهم وبذلك فإن محور الإرشاد يرتكز على تغيير الأشياء التي يقولها المسترشد أي التي يحدث بها نفسه، وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني الأمر الذي ينتج عنه سلوك وانفعالات تكيفية بدلاً من السلوك والانفعالات غير المتكيفة، وبذلك فإن الإرشاد ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها.(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤، ١٣٨ – ١٣٩)

إذ تُبني كل طرق الإرشاد المعرفي على افتراض مؤداه أن الاضطرابات الانفعالية تحدث بسبب نمط غير موائم من التفكير، أو بعبارة أخرى أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث

من أفكار، ولذلك فإن هدف الإرشاد أو العلاج هو إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض، وذلك من خلال ثلاث خطوات حددها بيلاك Bellak (١٩٨٥) على النحو التالي:

(١) تعليم المرضى أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم خاصةً التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة.

(٢) تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

(٣) تدريب المرضى على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة. (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠، ٤٧٩ – ٤٨٠)

وإذا ما كان هذا الأسلوب يهتم بالأفكار والاعتقادات المختلة وظيفياً، فإن هناك نمطين للاختلال الوظيفي المعرفي يتمثل أولهما في اختلال الأداء المعرفي أو العمليات المعرفية وهو ما يتضمن تلك المشكلات التي تعوق الأداء المعرفي، بينما يتمثل النمط الآخر في اختلال المحتوى المعرفي وهو ما يتناول التشويهات المعرفية، وفى تناول النمط الأول يعتبر أسلوب التدريب على التعليم الذاتي هو الأفضل ويعد ميتشنبوم Meichenbaum من أبرز أنصاره ويقوم نموذجه على استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللاتواؤمية، أما النموذج الثاني والذي يهتم بمحتوى الأفكار والاعتقادات فيعمل على أن يوضح للعميل محتوى أفكاره المشوهة أولاً، ويعد كلاً من بيك و إليس من أبرز أنصاره. (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٠ ، ٢٦)

كما يضيف صالح علي الغامدي (٢٠٠٤، ٧٧٥-٧٧٦) أن الإرشاد المعرفي السلوكي من الطرق التي يمكن استخدامها بنجاح في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، مثل القلق والاكتئاب، والشعور بالوحدة، والشعور بالعزلة الاجتماعية، ونقص المهارات الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات حيث يمكن من خلاله التدريب علي تكوين أنماط إيجابية من التفكير والسلوك، والمدعمات الإيجابية للنجاح الذي يحققونه، فمن خلال الإرشاد المعرفي السلوكي أيضاً يمكن إعادة البنية المعرفية للأفراد، وذلك بتدريبهم علي تكوين أفكار إيجابية وواقعية، وبخاصةً أولئك الذين لديهم بعض الأفكار والمعتقدات السالبة نحو أنفسهم والعالم من حولهم.

٣- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي، وأنواعه:

تلعب أهداف الإرشاد النفسي دوراً هاماً في تحقيق أكبر فائدة من البرامج الإرشادية والعلاجية، حيث يحدد .Rickey,G (١٩٩١، ٩) الهدف من الإرشاد في تحقيق التوافق لدى الفرد بأبعاده المختلفة، وتحقيق الصحة النفسية من خلال تنمية قدراته ومهاراته، وتعديل سلوكه، وإكسابه القدرة على اتخاذ القرار، وإكسابه القدرة على تحسين العلاقات، وزيادة مرونته السلوكية، هذا إلى جانب أساسي هو تحسين العملية التربوية، فالإرشاد يكون إرشاد إنمائياً وقائياً بالدرجة الأولى.

وتلخص ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٦، ٢٣- ٢٤) هذه الأهداف فيما يلي:

- **تهيئة الدافعية للعميل حتى يقوم بالشيء المناسب**، وهو السلوك الذي يقبله ويحترمه ويُسهم في حل مشكلته.

▪ **خفض التوتر الانفعالي للعميل،** وذلك بتسهيل عملية التعبير عن المشاعر، وهى العملية التي يُطلق عليها التنفيس، وتنطوي على التعبير لفظياً أو حركياً عن المشاعر التي تسبب الاضطراب أو الألم النفسي.

▪ **إطلاق إمكانية النمو،** وهذا الهدف يؤكد على إمكان دفع النمو في المسارات السليمة، إما عن طريق إزالة الموانع والعقبات التي تعترضه أو عن طريق تشجيع العميل على اكتشاف سبل النمو والإبداع المتاحة أمامه.

▪ **تغيير العادات،** فقد يكتسب خلال عملية النمو عادات سيئة أو غير مرغوبة تتدخل في توافقات الفرد السليمة، وتؤدى إلى تقييمه السلبي لنفسه وسوء تقييم الآخرين له، وتهدف عملية الإرشاد إلى تعديل أو إبدال هذه العادات بأخرى أكثر فاعلية.

▪ **تعديل بناء العناصر المعرفية أو(تعديل الأفكار الخاطئة)** ، فالمعتقدات والأفكار الخاطئة التي يتمسك بها العميل سواء كانت عن طبيعة الأشياء أو عن نفسه أو عن الآخرين، كلها تتدخل في توافقاته، وبالتالي يهدف الإرشاد النفسي إلى فحصها ومحاولة تصحيحها.

▪ **المعرفة بالذات،** وينطوي هذا الهدف على كيفية تفسير وفهم الفرد لنتائج اختبارات الميول والاستعدادات والشخصية والتي تكشف له عن بعض اتجاهاته وحاجاته وسماته التي لم يكن يدرى عنها شيئاً قبل ذلك.

▪ **تحسين العلاقات المتبادلة بين العميل والآخرين،** ومحاولة تغيير حالة الاغتراب والعزلة التي كثيراً ما يمر بها الفرد في حالة معاناته من مشكلات أو اضطرابات نفسية.

والجدير بالذكر أن العلاقة الإرشادية ما هي إلا علاقة شخصية مهنية تتم بين المرشد (الذي يقدم المساعدة) للمسترشد (الذي يحتاج للمساعدة)، والتي تحدد دور كل منهما في سبيل تحقيق أهداف العملية الإرشادية، والتي تبدأ بالترحيب، وأن يتعلم الطرف الثاني التعبير عن مشاعره وأن يتغلب علي أفكاره ومشاعره الخاطئة؛ لذا فهي تهدف إلي زيادة ثقة المسترشد بذاته، أو بالآخرين المحيطين به.. وعليه، يرى البعض أن أهداف الإرشاد تكاد تكون خاصة بكل فرد حسب حالته وتوقعاته، والبعض الآخر يرى أنها وحدة متكاملة ومن المهم أن تكون أهداف هذه العملية ذات مستويات ثلاثة:

أ- ***مستوى وجداني*** Affective Level، ويتناول الانفعالات والاتجاهات والقيم.

ب- مستوى معرفي Cognitive Level، ويتناول التفكير والمدركات، والتصورات، والمعاني، والخبرات والمعتقدات.

جـ- مستوى عملي(سلوكي) Doing Level، ويتناول عملية تعديل السلوك وإكساب مهارات سلوكية عملية.(حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٧، ٤٠)

كما لا تختلف أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي عن أهداف الإرشاد النفسي، وهى تشمل: الإقلال من المعاناة الذاتية للفرد والأفعال اللاتواؤمية، والإقلال من الاضطرابات العصابية وحل مشكلات الحياة. ويعتبر بعض المعالجين ومنهم" ريمي" أن التغيير المعرفي هو هدف فرعى أو وسيلة لغاية هي التغيير الوجداني والسلوكي وتسعى العلاجات المعرفية التوجه إلى قدر من المساعدة الذاتية بوصفها هدفا للعلاج، ويعتبر إليس

أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو إعادة بناء الفرد لفلسفته في الحياة بصورة شاملة .(لويس كامل مليكه، ١٩٩٤، ١٩٢)

إذ يتجه الإرشاد المعرفي السلوكي إلي مساعدة الطفل علي النمو وتطور المهارات المعرفية من خلال الأساليب المختلفة (كحل المشكلات، والنموذج المعرفي، وتصحيح المعتقدات الخاطئة)، من خلال إعادة البناء المعرفي بالإضافة إلي ممارسة السلوك الصحيح الذي تم تعديله من خلال الأساليب الأخرى (لعب الدور، والواجب المنزلي، وبذلك فهو يهدف إلي التعديل المعرفي والسلوكي في آن واحد.

وفي نفس الجانب، فقد وضع إليس، وبرنارد Ellis, A., & Bernard, M. عدداً من الأهداف الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي التي يعتبرونها من المعايير التي تبنى عليها الصحة النفسية، وهي:

- ***الاهتمام بالذات:*** ويهدف إلى وضع مصالح الفرد قبل مصالح الآخرين دون أن يكون أنانياً.
- ***التوجيه الذاتي:*** أن يتولى الفرد مسئولياته الخاصة بدون الاعتماد إلى حد كبير على دعم الآخرين.
- ***التحمل المرتفع للإحباط:*** أن يتحمل الفرد عدم الارتياح والكرب بدون أن يصبح مضطرباً انفعالياً.
- ***المرونة:*** أي يكون متفتحاً وقابلاً للتكيف مع أفكاره وتصرفاته.
- ***الالتزام بالأهداف الخلاقة:*** أن يكون له اهتمامات خارجية بدلاً من الإغراق في التوجه المفرط نحو الذات.
- ***التفكير العلمي:*** أن يقوم بدراسة الأدلة على اعتقاداته حتى يصبح أكثر موضوعية في أمور حياته.
- ***قبول تقلبات الحياة:*** أن يستطيع أن يبقى سعيداً نسبياً برغم عدم تأكده مما سوف يجلبه له المستقبل.
- ***قبول الذات:*** أن يتقبل نفسه بشكل غير مشروط بدلاً من أن يربط هذا القبول بعوامل خارجية.
- ***قبول المخاطرة:*** فالحياة تصبح أكثر إثارة من خلال المخاطرات المحسوبة وغير الحمقاء.
- ***السعي طويل المدى نحو الذات*** : من خلال تحقيق توازن بين التمتع بسعادة اللحظة والتخطيط للمستقبل بشكل بناء.
- ***عدم المثالية:*** بقبول ما هو واضح تجريبياً، وممكن تحقيقه في الحياة بدلاً من السعي للوصول إلى الكمال.
- ***المسئولية الذاتية عن الاضطرابات الانفعالية:*** فالفرد عليه أن يعلم أنه المسئول بدرجة كبيرة عن اضطراباته الانفعالية بدلاً من لوم الآخرين أو الظروف الخارجية.(Ellis, A.,& Bernard, M.,1985,70-71)

وفي نفس الاتجاه، أوضحت النظرية المعرفية Cognitive Theory أنه هناك أربعة أبعاد معرفية يجب الانتباه إليها عند التعامل مع مشكلات واضطرابات الأطفال بوجه عام، وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي:

١) **نقص المعلومات والخبرات:** فالأطفال يرتكبون العديد من الأخطاء نتيجة جهلهم بالطرق الصحيحة في التفكير، والقصور في فرص التعلم ويرتبط القصور المعرفي بكفاءة الطفل وبقدراته الخاصة.

٢) **المعتقدات وأخطاء التفكير:** فآراء الأطفال عن أنفسهم والمواقف التي يمرون بها، والتقييم السلبي الذاتي، سيؤدي إلي اضطرابات نفسية وسلوكية.

٣) **التوقعات السلبية:** فهناك توقعات سلبية تؤدي إلي انخفاض مستوي واقعية الفرد تجاه الموقف والتفاعل مع الآخرين، والتي تؤدي للاضطرابات.

٤) **الأساليب المعرفية:** والتي تنشأ نتيجة بعض الخصائص الفكرية للفرد كالمبالغة والتهويل، وتوقع الشر، ومن أهم الأساليب المعرفية الخاطئة التي تؤدي للاضطرابات:

- التعميم السلبي: كأن يقول الطفل لنفسه أن كل ما أفعله خطأ.
- قراءة أفكار الآخرين سلبياً: فالطفل لا يري سوي النظرة السالبة من المحيطين به.
- الكل أو لا شيء: فالطفل لا يتصور إلا النجاح الكامل، أو الفشل الكامل.
- المقارنة: حيث يشعر الطفل دائماً بأنه أقل من أي نجاح ويشعر أنه لا يستحق ثناء الآخرين. (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١٢٤)

ويضيف لويس كامل مليكه (١٩٩٤، ٢٤٠) بعداً آخر لما سبق، وهو:

٥) **توجيه اللوم الزائد للنفس وتحميل الطفل نفسه مسئولية الفشل،** ويسمي هذا بالتسيب الشخصي Personalization.

كما يشير س . هـ باترسون (١٩٩٢، ١٧٦) إلي أن الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذت يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً...ولذا فهدف الإرشاد النفسي هو أن يوضح للعميل أن حديثه مع ذاته يعد المصدر لاضطرابه الانفعالي، وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية وأن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فاعليه، وبالتالي غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطي للذات...***ولقد تعددت طرق وأنواع الإرشاد النفسي بتعدد النظريات المختلفة التي تناولت عمليات الإرشاد، ومن أهمها:***

(١) ***الإرشاد الفردي:*** **Individual Counseling**، وهو أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يقوم علي علاقة بين مرشد نفسي ومسترشد واحد من أجل تقديم خدمات الإرشاد خلال الجلسات الإرشادية، ويقوم علي مبدأ وجود فروق فردية بين الأفراد، وأن بعض المشكلات أسبابها فردية، ولا تحل إلا علي المستوي الفردي، كما يستخدم في حالات تحتاج إلي تركيز خاص وسرية تامة، ويعطي فرصة للمسترشد لعرض مشكلاته الخاصة، كما أنه يسعي إلي إشباع حاجات المسترشد الخاصة.

(٢) ***الإرشاد الجماعي:*** **Group Counseling**، وهو أسلوب يقوم علي علاقة بين مرشد نفسي ومجموعة مسترشدين، ويقوم علي مبدأ أن مجموعة من الأفراد قد يتشابهون معاً في الظروف والخصائص ولديهم مشكلة واحدة، وأن بعض المشاكل أسبابها اجتماعية، ولا تُحل إلا علي المستوي الجماعي، فهو بمثابة تغذية راجعة لكل فرد داخل جماعة المسترشدين، وفيها يسود قانون الأخذ والعطاء ولعب الأدوار، فهو

يُستخدم في الحالات التي لا تحتاج إلي سرية المعلومات، ويكون الهدف من استخدامه تدريب أعضاء الجماعة علي المهارات الاجتماعية (محمد أحمد سعفان، ٢٠٠٦، ٢٦٠). أي أن الإرشاد الجماعي إرشاد لعدد من الأطفال الذي يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات إرشادية صغيرة .

كما يعرف لطفي فطيم (١٩٩٤، ٤٩) بأنه: أحد الوسائل التي تلجأ إليها لتقديم العون للأفراد الذين يعانون من مشكلات في علاقاتهم بأنفسهم، وعلاقاتهم بالآخرين . ويتكون ذلك العلاج من أحداث ووقائع تتم داخل جماعات ذات تنظيم رسمي تحمى أعضاءها، ويقودها قائد متمرس وتهدف تلك الجماعة إلى أحداث تحسين عاجل في اتجاهات وسلوك الأعضاء. وتحدث تلك التغييرات نتيجة لتفاعلات محددة ومحكومة داخل الجماعة.

حيث يلعب الإرشاد الجماعي دوراً هاماً في التقليل من حدة تمركز العميل حول ذاته ويوفر الفرصة لتحقيق الذات، وإحراز المكانة والتقدير، مما ينمي الثقة في النفس وفي الآخرين، ويقوي عاطفة اعتبار الذات واحترام الذات، والشعور بالقيمة، ويكفل تصحيح وتعديل مفهوم العميل عند ذاته وعند الآخرين وعند العالم الخارجي عموماً في اتجاه تقدير الذات والتحقق من قدراته، مما يزيد تقبله للآخرين وتقبل الآخرين له. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٢ ، ٣٣٥)

ويبدأ تكوين الجماعة من عدد يتراوح من خمسة إلى عشرين عضواً، فيعقدون الاجتماعات التي يستكشفون فيها عوالمهم الذاتية بقصد تحديد الأفكار والمشاعر والأفعال التي تعوق بدرجة أو بأخرى تحقق أهدافهم، ويتم وضع أهداف محددة واقعية وممكنة لكل عضو أو مجموعة من الأعضاء تعانى من نفس المشكلة. وبعد وضع الهدف يجرب العضو السلوك البديل داخل الجماعة وذلك من خلال تدخلات القائد، والتي تكون نابعة من اهتمام ورغبة أصلية، وبواسطة تدريبات وأنشطة وألعاب مساعدة . ويكلف كل عضو بواجبات منزلية هي تجربة أنواع السلوك الجديدة في عالمه الشخصي خارج الجماعة . وفى الجلسات المتعاقبة يعرض العضو خبراته في استبدال الأفكار والآراء والمشاعر وتحقيق للأهداف السلوكية، وتراجع الجماعة مع القائد هذه التجارب وتحللها وتقيمها.(لطفي فطيم، ١٩٩٤، ٦٧)

وسوف تستخدم الباحثة الإرشاد الجماعي في البرنامج الإرشادي الحالي علي اعتبار أنه من الأساليب الناجحة في إرشاد الأفراد وخاصةً الأطفال، وذلك لفاعليته في تقليل مشاعر الانطواء والسلوك اللاتوافقي لارتكازه علي مواقف اجتماعية تقوم علي المشاركة الوجدانية والتعاون المشترك من خلال تفاعل أفراد الجماعة والذي يعطي الفرصة لاكتساب مهارات الاتصال الجماعي، والتخلص من العزلة التي تعتبر من أهم المشكلات النفسية والسلوكية، وذلك ما تؤكده دراسات عديدة كدراسة هيلبنستل Helpinstill,K. (١٩٨٩)، سادوفونيك Sadovnik,J. (٢٠٠٠)، وسكوت Scott,C. (٢٠٠٣).

٤- أسس الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة والإرشاد السلوكي بما يتضمنه من فنيات ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد فيتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانى منها المريض وما يترتب عليه من ضيق، كما يتحمل المريض مسئولية شخصية في إحداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة، والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية والتواؤمية. (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٠ ،١٧)

ويتفق رواد الإرشاد المعرفي على أن كافة الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الفرد ما هي إلا انعكاس لمدركات عقلية خاطئة تكونت لدى الفرد وساهمت في تكوين تلك الاضطرابات التي تنتمي إلى اتجاهات عقلية وأساليب معرفية تستثير لديه التوتر، حيث أن معظم الاضطرابات النفسية غالباً ما يصحبها اضطرابات في طرق التفكير، ويسلم الإرشاد المعرفي السلوكي المعاصر بأن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به.(عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٣، ١٥٤)

بل ويذكر آرون بيك (٢٠٠٠ ،١٧٢) أن الإرشاد المعرفي بمعناه العريض يتألف من كل المداخل التي من شأنها أن تخفف الكرب النفسي عن طريق: تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، وبتصحيح الاعتقادات الباطلة يمكننا أن نخمد أو نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة، وهناك وسائل عديدة لمساعدة المريض على أن يقيم نفسه وعالمه تقييما أكثر واقعية، فهناك المدخل العقلاني Intellectual Approach الذي يتألف من كشف المفاهيم الخاطئة، واختبار صحتها والاستعاضة عنها بمفاهيم أكثر مواءمة، وهناك المدخل السلوكي Behavioral Approach الذي يحث المريض على تبنى أنماطاً معينة من السلوك من شأنها أن تغير في عموم نظرته إلى العالم الواقعي.

ويمر الإرشاد المعرفي السلوكي بأربع خطوات رئيسية يحددها حسن مصطفي عبد المعطي (١٩٩٨، ٦٢-٦٣) في الآتي:

- ***الخطوة الأولى:***

يحاول المرشد أن يبين للمسترشد أنه غير منطقي، وأن يساعده على فهم كيف ولما أصبح كذلك، ويوضح له العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وتعاسته واضطرابه الانفعالي ، وفى هذه المرحلة يلزم أن يكون المرشد نشطاً متسماً بقوة التأثير على المسترشد، وبقدرته على الإقناع وعلى مهاجمة الأفكار غير المنطقية لديه. كما يقوم بتوضيح جوانب التفكير غير المنطقي ونواحي قهره لنفسه في صورة أحاديثه الذاتية والتي تتسم بعد المنطقية.

- ***الخطوة الثانية:***

يحاول المرشد أن يبين للمسترشد أن استمرار اضطرابه هو نتيجة لاستمراره في التفكير بطريقة غير منطقية، وليست التأثيرات المستمرة للأحداث السابقة هي المؤدية للاضطرابات. وهكذا فإن المعالج في هذه المرحلة: يتكلم أكثر مما يصغي، بل يصل الأمر أحياناً إلى مواجهة المسترشد بأدلة عن تفكيره وسلوكه غير المنطقي.

- ***الخطوة الثالثة:***

يقوم المرشد بجعل المسترشد يغير تفكيره عن طريق إحلال أفكار تتسم بالمنطقية بدلاً من الأفكار غير المنطقية ويجعله يقلع عنها.حيث يعلمه كيف يعيد التفكير ويناقض ويتحدث حتى يجعل أفكاره الداخلية أكثر منطقية وعقلانية، ويستخدم في ذلك: المنطق والمعقولية، والحث والمواجهة. كما يكلفه بواجبات منزلية بحيث يطلب منه أن ينخرط في أنشطة معينة. وهذا من شأنه أن يخدم كقوة مضادة للأفكار الخاطئة التي يفكر فيها.

- ***الخطوة الرابعة:***

يجعل المسترشد يتبنى فلسفة في الحياة أكثر عقلانية، بحيث يمكن أن يتحاشى الوقوع ضحية أفكار أخرى غير منطقية، وقد أكدت بيانات كلينكية متعددة علي أن المسترشد يقبل نفسه تماماً، ويعطي درجات أكثر إيجابية عن نفسه وقد ينخفض مستوى الاضطراب الانفعالي لديهم بصورة واضحة. كما أنه يستفيد كثيراً إذا استطاع يتغلب على مخاوفه وفشله وعدم قبوله، وألا يخضع نفسه للوم الذات، وتعليمه تحمل الإحباط والقلق فيما يتعلق بردود أفعالهم الانفعالية المؤلمة تجاه الفشل أوعدم القبول.

كما يحدد إليس.Ellis,A أهم خصائص الإرشاد أو العلاج الجيد في ما يلي:

- **الإيجاز:** بمعنى تحقيق تغيير بناء من خلال جدول زمني قصير نسبياً.
- **العمق** : أي التركيز على الأسباب العميقة لمشكلة الفرد بالإضافة إلى زيادة فهمه لكيفية إزعاجه لنفسه ودور الأفكار الوجوبية التي يتمسك بها العميل في ذلك الاضطراب.
- **الانتشار:** بمعنى أن التعامل لا يتم فقط مع أعراض الفرد ولكنه يتم أيضاً مع مجالات المشاكل الأخرى في حياته، حيث يقدم له تناولاً علاجياً طوال العمر.
- **التوسع:** أي مساعدة الفرد من خلال العلاج المكثف لتقليل كربهم الانفعالي من خلال العلاج الموسع لتحقيق أقصى إمكانية لحياة أسعد وأكثر إشباعاً.
- **الدقة:** بمعنى انتقاء طرق علاجية متعددة الأنماط سواء أكانت معرفية أو انفعالية أو سلوكية أو تخيلية لمساعدة المعالجين على تحقيق نتائج أفضل للعملاء.
- **الحفاظ** : على التقدم العلاجي لمساعدة الفرد على إزالة الأعراض .
- **الوقاية:** من خلال الشرح الذي يقدم للعملاء لمعرفة كيف أنهم يزعجون أنفسهم وكيفية التعامل مع هذا لكي يحققوا الاستقرار الانفعالي في مواجهة المشاكل المستقبلية.

- **مهمات الواجب المنزلي:** حيث أنها تشجع الفرد على أن يحصل على الكفاءة والثقة في مواجهة مشاكله خارج الجلسات العلاجية والإرشادية، وتقلل احتمالية أن يصبح العميل معتمد على المرشد، كما أنه يوفر الجسر بين البصيرة العقلية والانفعالية بشأن مشاكله.(Ellis,A ., 1993,12)

وفي ضوء ما سبق، ونظراً للتطورات السريعة التي حدثت في العلوم المعرفية عامةً وفي نظرية الإرشاد المعرفي خاصةً، فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي نستعرضها فيما يلي:

١) يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي علي صياغة مشكلة المسترشد وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي، ويعتمد المرشد في صياغة مشكلة المريض علي عوامل متعددة، مثل تحديد الأفكار الحالية للمسترشد مثل(أنا فاشل لا استطيع عمل شئ كما ينبغي)، والأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي له والتعرف علي السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم التعرف علي العوامل التي أثرت علي أفكاره عند ظهور المرض مثل(حادثة محزنة، تغير شئ مألوف)، وبعد ذلك التعرف علي الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المسترشد الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس علي الفشل)، ثم يقوم المرشد بصياغة المشكلة في الجلسات الأولي، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل علي معلومات جديدة .

٢) يتطلب الإرشاد المعرفي السلوكي وجود علاقة جيدة بين المرشد والمسترشد، تجعله يثق في المرشد، ويتطلب ذلك قدرته علي التعاطف والاهتمام به، وكذلك علي الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

٣) يشدد الإرشاد المعرفي السلوكي علي أهمية التعاون والمشاركة النشطة، والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المسترشد بين الجلسات.

٤) يسعي المرشد إلي تحديد أهداف معينة يسعي لتحقيقها وحل مشكلات محددة حيث يتم التركيز علي الحاضر.

٥) الإرشاد المعرفي السلوكي نظام تعليمي يهدف إلي جعل المسترشد معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويده بالمهارات اللازمة لمنع عودته.

٦) تتم الجلسات في الإرشاد المعرفي السلوكي وفق جدول محدد يحاول المرشد تنفيذه للتعرف علي الوضع الانفعالي للمسترشد، ويطلب منه تقديم ملخص لما حدث خلال الجلسة، وإعداد جدول أعمال الجلسة بالتعاون معه، والتعرف علي رد فعله حول الجلسة السابقة، ومراجعة الواجبات المنزلية، وتقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثم يأخذ رأي المسترشد في آخر الجلسة.

٧) يُعلم الإرشاد المعرفي السلوكي المسترشد كيف يتعرف علي الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقوَمها ويستجيب لها.

٨) يستخدم فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير والمزاج والسلوك، كما يستخدم بعض الفنيات السلوكية إضافةً إلي الفنيات المعرفية.

٥- فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي:

تتحدد أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في أنه تتوفر في الجماعة فرص للتدريب على التأكيد الذاتي، والانخراط في لعب الأدوار، والقيام بمخاطرات لفظية وغير لفظية والتعلم من خبـرات الآخـرين، وكذلك فرص أكبر لتطبيق الواجبات المنزلية، بالإضافة إلي التفاعل الاجتمـاعي فـي الجلسـات وبعـدها ولملاحظة سلوك الأعضاء بصورة مباشرة ، كما تيسر الجماعة للفرد الانخراط فـي العمليـات الجماعيـة الأخرى التي تُصمم لدعم المشاركة الإيجابية الفعالة.

ففي عام(١٩٧٠) بدأ الإرشاد السلوكي الحديث بدمج الطرق المعرفية المتنوعة، وساعد علـي ذلـك توسع "بندورا" في مجال تعديل السلوك ليشمل الاهتمام بالنمذجة، والتعلم عن طريق الملاحظة، كمـا يؤكـد علي أنه يمكن الاعتراف بالعمليات الداخلية حين بدأ تركيز اهتماماتهم علي التنظيم الذاتي، والضبط الذاتي، وقد توالت ترجمة الإجراءات السلوكية المعرفية وأصبحت السائدة علمياً وهو منهج علاجي يحاول تعـديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدي المسترشد لذلك يعتبر الإرشاد السلوكي المعرفي من أفضل الطرق لتغيير تفكير الناس ليغيروا من سلوكهم وتصرفاتهم.(Christopher,P., 1996 ,83)

ويستخدم الإرشاد المعرفي السلوكي أساليب متنوعة وعديدة لتحقيق وظائف هادفة، وقـد اسـتخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات الإرشادية التي تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية، ومع طريقة الإرشاد الجماعي المستخدمة في البرنامج. ويمكن تقسيم تلك الفنيات إلي:

أولاً: الفنيات المعرفية، وتشمل ما يلي:

١- المحاضـرة والمناقشة الجماعية:

يعتمد أسلوب المحاضرة علي" المنهج المعرفي"، حيث يقوم هذا الأسـلوب علـي تقـديم معلومـات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة استبصارهم لأنفسهم بطريقة موضوعية، ممـا ينمي لديهم اهتمامات بمدي حاجاتهم ورغبتهم في تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرات، والتي يراعي فيها أن تكون ذات صلة بمشكلاتهم الخاصة، كما أن هذه الطريقة تعطي الفرصة للأطفال لاكتسابهم جوانب معرفية وسلوكية جديدة، والتي من شأنها تنمية المستوي المعرفي والسلوكي للجماعة... كما يقـوم أسـلوب المناقشة علي التفاعل الذي تيسره المادة العلمية المقدمة في المحاضرة مع تفكير الفرد الداخلي الخاص به بما في ذلك أفكاره واتجاهاته ومشكلاته، والتي ينتج من خلالها تصوراً ومفهوماً جديداً لدي الفرد، ويدخل مـن خلالها في المناقشة الجماعية بمعني أن المادة العلمية هي الدافع والميسر لموضوعات المناقشة.

وقد قامت الباحثة بإلقاء محاضرات مبسطة علي أفراد المجموعة الإرشادية متضمنة بعض المعلومات والمعارف والخبرات مثل محاضرة عن تقدير الذات، ومحاضرة عن التعاون...وغيرهـا، ويتخلـل هـذه

المحاضرات ويعقبها مناقشات تهدف إلي تعديل بعض سلوكيات أفراد الجماعة. كما استهدفت الباحثة من خلال المناقشة الجماعية:

- اكتساب أفراد المجموعة الثقة بالنفس والقدرة علي التعبير عن مشاعرهم.
- إكساب الأطفال القدرة علي المبادأة في الحديث ومواجهة الآخرين.
- التعرف علي بعض المشكلات التي يعاني منها أفراد المجموعة وتؤثر علي تقديرهم لذاتهم، كذلك إحداث تصحيح لبعض المفاهيم الخاطئة.

٢- الدحض والإقناع:

يعد التركيز على الإقناع اللفظي في الإرشاد المعرفي أمراً بالغ الأهمية حيث يهدف إلى إقناع المسترشد بمنطق العلاج العقلاني وإعادة البناء المعرفي يعتبر دوراً رئيسياً إلى جانب ذلك الدور الرئيسي والهام الذي يلعبه أيضاً في تحقيق ضبط النفس للمريض (محمد محروس الشناوي ، ومحمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٨، ٢١٩) . كما يشير عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠، ٥١) إلى أن الهدف من العملية التعليمية خلال العلاج تتمثل في تقديم معلومات جديدة للمريض تتصل بواحد أو أكثر من تلك الجوانب الهامة التي نتناولها بالعلاج كما أنه يتمثل إلى جانب ذلك في اختيار الفنيات المناسبة التي يمكن من خلالها إقناع المريض بتلك الأمور التي من شأنها أن تؤثر على سير العملية العلاجية .. ولذا يتم تغيير أو تصحيح مفاهيم المريض الخاطئة بتقديم المعلومات التي بمقتضاها يتم تصحيح المفاهيم نظرياً من خلال إقناع المريض.

ويساعد الدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع على اكتشاف الفرد أن طرق التفكير السابقة التي كان يستخدمها لم تعد تُجدي، وأن استمرار تبنيها لا يعنى أننا نكرر الأخطاء وندعم الاضطراب فحسب بل نعمل أيضاً على زيادة وقوة تأثيرها، وعندما يحاول المرشد إقناع الطفل بأن يتخلى عن أفكاره الخاطئة ومعتقداته المشوهة عن النفس وعن الآخرين، وأن يبنى أفكاراً أكثر فائدة وأقل مدعاة للهزيمة الذاتية ، فإن هذا لا يساعده على أن يبنى أفكاراً جديدة ونافعة فحسب، بل إن فاعليته الاجتماعية سوف تزداد وتتحسن قدرته على التوافق... ومن هنا نجد أن الإرشاد المعرفي السلوكي يولى أهمية كبرى للإقناع المنطقي نظراً لأنه ينظر إلى المعارف والأفكار على أنها تعد بمثابة المسببات الأساسية لأي اضطراب، وأن تعديلها وتصحيحها يمثل الأساس لخفض حدة الاضطراب.

٣- التدريب علي حل المشكلات: Problem-Solving Training

يعد حل المشكلات الاجتماعية بمثابة عملية معرفية انفعالية سلوكية يتمكن الأفراد بمقتضاها من تحديد واكتشاف أو ابتكار أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية، وتعتبر في الوقت ذاته عملية تعلم اجتماعي أو أسلوب للتنظيم الذاتي، أو إستراتيجية عامة للمواجهة يمكن تطبيقها علي عدد من المشكلات، ومن

المعروف أن الحل الجيد للمشكلات التي تواجه الفرد يساعده علي تحقيق التوافق والعكس صحيح.(عـادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٤٥٤)

مما لا شك فيه إن إحدى خصائص الاتجاهات الحديثة في علاج طرق التفكير والمعتقدات، هي تعليم الأشخاص طرقاً جديدة حل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية. فمن الممكن تصور أن الاضطراب سوف يحدث عندما نفشل في مقابلة تحديات التوافق مع المجتمع، وفى استخدام إمكانياتنا أو نقاط قوتنا بفاعليـة، ولهـذا فتنمية القدرة على حل المشكلات ومعرفة أن هناك طرقاً بديلة للوصول للأهداف، مع فهم دوافع الآخـرين ومحاولة أن نبين للعميل أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف، فقد يساهم ذلك في عملية الاستبصار وزيادة الفاعلية الشخصية.

ويمر أسلوب حل المشكلات من خلال الخطوات الآتية:

- توضيح المشكلة للطفل. – توضيح أساليب حل المشكلة للطفل.
- تشجيع الطفل علي تقديم المقترحات والحلول الملائمة للمشكلة.
- توجيه الطفل للأفكار الجيدة الملائمة لحل المشكلة.

وينظر البعض إلي فنية التدريب علي حل المشكلات باعتباره نوعاً من الضبط الذاتيSelf Control أو التدريب علي الاستقلالية، ويكون الهدف الأساسي في حل المشكلة هو التعرف علي أفضل الحلول، الأمر الذي يتبعـه بعـد ذلـك عمليـات ضـبط ذاتـي أخـري لاسـتثاره أداء المسـار المختـار للتصـرف والمحافظة عليه.(محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٢٧)

وقد استفادت الباحثة من إستراتيجية حل المشكلات بجانب بعض الفنيات الأخرى في محاولة لوضـع الأطفال في مواقف مشكلة والمطلوب منهم حلها وذلك من خلال خطوات حل المشكلة والتي تم توضـيحها بشئ من التفصيل في الجلسة الإرشادية (٢٧) في ملحق(٩).

٤- فنية الواجبات المنزلية: Homework

وتقوم فكرة تعيينات الواجبات المنزلية Homework Assignment علي أساس تكليف المسترشـد بالقيام ببعض الواجبات المنزلية، والتي تحدد عقب كل جلسة لمواجهة الأعراض، وينطوي الواجـب علـي مراجعة الجلسات وما يجري فيها من تدريبات، وتصلح هذه الطريقة للاستخدام مع الأطفال فـي مرحلتـي الطفولة المتوسطة والمتأخرة.(محمد أحمد سعفان، ٢٠٠١، ٢٤٨- ٢٤٩)

كما يري عبد الستار إبراهيم(١٩٩٨، ١٣٢) أن الواجبات المنزلية تُستخدم كأسلوب ضروري فعال لانتقال أثر التعلم، فلكي نمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها، ولكي تساعده علي أن ينقل تغيراته الجديدة إلي مواقف حية، يتم توجيهه وتشجيعه علي تنفيذ بعض الأعمال الخارجية بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية، وكذلك مشاركة الطفل في وضع الخطة العلاجية فالواجب المنزلي إما يكون معرفيـاً قبـل

ممارسة بعض المهارات المعرفية أو سلوكياً كأن نطلب من الطفل أن يتفاعل مع بعض المواقف بطريقة مغايرة لطريقته السلوكية السابقة. حيث قامت الباحثة بتكليف أعضاء المجموعة الإرشادية بأداء بعض الواجبات المنزلية والتي قد تم تحديدها لهم خلال الجلسات والتي قاموا بتنفيذها مع أمهاتهم في المنزل، وقد تم مراجعتها ليرى كل منهم إذا كان قد أنجزها بالشكل المناسب أم تحتاج إلى أن يعيدها من جديد، وفي مثل هذه الواجبات تم مطالبة الأطفال بتوظيف أفكارهم العقلانية الجديدة التي تعلموها في مواقف الحياة الفعلية.

ثانياً: الفنيات السلوكية، وتشمل ما يلي:

١- النمذجة: Modeling

تشير النمذجة إلي تنمية السلوك عن طريق ملاحظة أشخاص آخرين(نماذج) يؤدون هذا السلوك، ويمكن اكتساب السلوك من مجرد ملاحظة الآخرين حتي لو لم يشترك القائم بالملاحظة في هذا السلوك، أو لم يتلق نتائج مباشرة عن هذا السلوك.(محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٣٤٤)

وتعد النمذجة من أكثر الأساليب المستخدمة في تنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتتخذ النمذجة عدة صور، ومنها:

١) النمذجة المباشرة أو الصريحة(الحية): Overt Modeling

وتعني أن يقتدي الطفل بشخص واقعي ويقلد سلوكه، كما يحدث عندما يقلد الطفل أباه، أو التلميذ معلمه، وكلما كانت العلاقة طيبة بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة.(علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، ٢٨٧)

٢) النمذجة الرمزية: Symbolic Modeling

وهي تلك التي يستخدم فيها التسجيلات الصوتية، أو الأفلام، أو الكتب، أو النشرات الإرشادية..وغيرها، وذلك في حالة تعذر وجود نموذج حي.(إيهاب البيلاوي، وأشرف عبد الحميد، ٢٠٠٢، ١٦٤)

٣) النمذجة بالمشاركة: Participant Modeling

وتشتمل النمذجة بالمشاركة علي عرض للسلوك من جانب نموذج Model، وكذلك قيام المتعلم أو المسترشد بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات وإرشادات تقويمية من جانب المرشد أو المعلم، وبذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فاعلية من مجرد الاقتصار علي استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أن يصحب ذلك أداء المسترشد للسلوك الذي يشاهده.(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤، ٣١٠)

٤) النمذجة الضمنية التخيلية: Covert Modeling

وتقوم النمذجة في هذه الحالة علي أساس أن يتخيل الطفل نماذج تقوم بالسلوكيات التي يود المرشد أن يقوم بها الطفل، وبذلك فإن مساعدة الطفل علي تخيل سلسلة من الأحداث، يمكن أن تؤدي وظيفة النمذجة الصريحة. (محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٦٠)

فمن الممكن اكتساب الكثير من جوانب السلوك الإيجابي عن طريق مشاهدة الآخرين أو ملاحظة النماذج السلوكية المطلوب أداؤها، وتتوقف فاعلية النموذج كأسلوب لتعديل السلوك علي وجود نموذج فعلي أو نمــوذج حي، وهو أي شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه، أو نموذج رمزي من خــلال مشــاهدة فــيلم أو الإنصات لسماعه أو قصة، فقد قامت الباحثة بالاستعانة بالنمذجة في عدد من جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال تقديم بعض النماذج كنموذج د. طه حسين ليقتدي بــه الأطفال ويساعدهم علي اكتساب ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم، وكذلك تنمية قدرتهم علي التفوق والإنجــاز، وكــذلك تقديم نماذج لسلوكيات من المفيد تعليمها للأطفال كنموذج للسعادة، والتعاون وسلوك الطاعة..وغيرها.

٢- لعب الدور: Role- Playing

من الأساليب التي تساعد على إحداث تغييرات فكرية سلوكية إيجابية . فالشخص المتسلط الذي يدفعه تسلطه إلى التصادم مع الآخرين ينجح في أن يبدل تسلطه بأسلوب قائم على التفهم إذا ما طلب منه أداء دور قائد ديمقراطي، وعندما يشاهد نتائج إيجابية لأداء هذا الدور كحب الآخرين، أو توددهم له مــثلاً. فــالتغيير الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلى التغير في معرفة الموقف الذي أدى إلى القيام بالدور.(محمد محــروس الشناوي، ١٩٩٤، ١١٥)

ويرتبط اسم " مورينو" باصطلاح لعب الدور كوسيلة للعلاج النفسي، والدور هو الوظيفة أو الإســهام المحدد للشخص في احدي الجماعات ولما كان من المتوقع لكل شخص أن يقوم بأدوار معينة في المجتمــع فإنه من المتوقع أن ينشأ صراع بين الذات وهذه الأدوار، ولعب الأدوار من شأنه أن يقوي ويدعم أنا الفــرد وكلما تعلم لعب المزيد من الأدوار كلما كان قادراً علي حل ما يتعرض له من مشكلات، ويعتبر لعب الدور أحد أساليب التعلم الاجتماعي، حيث يتضمن تدريب الفرد علي أداء جوانب من السلوك الاجتماعي عليه أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها.(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٢٤٥)

كما لا يقتصر دور الطفل في فنيــة تمثيــل الأدوار علــي الملاحظــة فقــط، ولكنــه يقــوم بــأداء السلوك(الموقف)، ويمثل أدواراً قد تكون مرتبطة بمشكلات. ويستخدم المعالجون السلوكيون فنيــة تمثيــل الدور قبل حدوثه مع الشخص بغرض زيادة قدراته علي مواجهة الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعيــة الحاسمة، كما يستخدمونه أيضاً لإكسابه المهــارات الاجتماعيــة التــي تتطلبهــا العلاقــات الاجتماعيــة بالآخرين.(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ٢١٦- ٢١٧)

وقد قامت الباحثة بالاستعانة بفنية لعب الدور في عدد من جلسات البرنامج الإرشادي لتنميــة تقــدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم فقد قام الأطفال المشاركين بتمثيل عدد من القصص التي تحــض علي التعاون، ومساعدة الغير، والعدوان، وسلوك السرقة.. وغيرها في نطاق الجلسات الإرشادية بما يخــدم موضوع الدراسة الحالية ويحقق أهدافها.

٣- التعزيز(التدعيم): Reinforcement

وهو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلي نتائج إيجابية، أو إزالة نتائج سلبية . فكما يذكر عبد الستار إبراهيم وآخرون(١٩٩٣، ٨٣) أن التعزيز هو أي فعل يؤدي إلي زيادة حدوث سلوك معين أو إلي تكرار حدوثه، فكلمات المديح وإظهار الاهتمام والثناء علي شخص والإثابة المادية أو المعنوية تعتبر جميعها أمثلة للتدعيم إذا ما قابلتها زيادة في انتشار السلوك الإيجابي. وللتدعيم صورتان:

- الصورة الأولي: ما تسمي بالتدعيم الإيجابيPositive Reinforcement، وهي تنطبق علي السلوك الذي يجلب لصاحبة فائدة أو منفعة أو لذة.

- الصورة الثانية: وهي التدعيم السلبي Negative Reinforcement، وهي تنطبق علي السلوك الذي يجنب صاحبه ضرراً أو ألماً أو مشقة.(علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، ٢٨٣)

وقد قامت الباحثة باستخدام التعزيز الإيجابي من خلال امتداح الأطفال ذوي صعوبات التعلم والثناء عليهم عند قيامهم بالمشاركة الفعالة في الجلسات وما تضمنته من أنشطة وهو ما يُعرف بالتعزيز المعنوي، كما قامت بإثابة هؤلاء الأطفال بتقديم لهم بعض الحلوى والهدايا واللعب وهو ما يُعرف بالتعزيز المادي، وكلاهما قد أظهرا فاعليتهما في تحقيق أهداف الجلسات وبالتالي في تحقيق أهداف البرنامج ككل.

٤- التدريب علي المهارات الاجتماعية: Social Skills Training

ويمثل التدريب علي المهارات الاجتماعية أحد الأساليب الإرشادية الفعالة للعديد من المشكلات السلوكية، ويعرف جمال محمد الخطيب (١٩٩٢، ١٩٩-٢٠٠) المهارات الاجتماعية بأنها: الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدي الفرد ليستطيع بالوسائط اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين وفقاً لمعايير المجتمع، وبعبارة أخري تشير المهارات الاجتماعية إلي الاستجابات التي تتصف بالفاعلية في موقف ما فتعود بالفوائد علي الفرد مثل التفاعل الاجتماعي الإيجابي أو القبول الاجتماعي، وينظر للمهارات الاجتماعية علي أنها جزء من الكفاية الاجتماعية Social Competence ، فيري أن الكفاية الاجتماعية تشمل كلاً من المهارات الاجتماعية والمظاهر السلوكية التكيفية.

كما يشير جامبل Gumple Tom إلي أن المهارات الاجتماعية تعبر عن القدرة علي إصدار سلوكيات ماهرة في كل المواقف والأوقات، ويري أيضاً أن الكفاية الاجتماعية ما هي إلا نموذج يتضمن عدة مهارات اجتماعية، وبالتالي فإنه يؤكد علي أن المهارات الاجتماعية جزء من الكفاية الاجتماعية.(Gumple Tom, 1994,194- 201)

كما يشير محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨، ١٦) إلي أن المقصود بالمهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل علي المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف. كما أشارت أميرة طه بخش(٢٠٠١، ٢٢١)

إلي أن المهارات الاجتماعية عبارة عن عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياًان يتدرب عليها الطفل إلي درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي، الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي.

ويعبر أرجيل Argyle (١٩٩٦، ٤٥٨- ٤٦٥) عن أهم أبعاد ومكونات المهارات الاجتماعية في ضوء نموذجاً يشتمل علي ما يلي:

أ- التعبيرات اللفظية (التواصل اللفظي):Verbal Communication، وتشتمل علي:

* القدرة علي التحدث Speech Act (ويتخذ صوراً مثل توجيه الأسئلة وتكرارها، والإجابة علي سؤال).

* التحدث النشط Proactive or Double Speech (ويتخذ صوراً مثل الإجابة علي سؤال، ثم توجيه سؤال في المقابل).

* المحادثة الكاملة: وتحتوي القدرة علي الرد المباشر والسريع بالإضافة إلي استخدام تعبيرات الوجه.

ب- التعبيرات غير اللفظية(التواصل غير اللفظي):Non- Verbal Communication

وتشمل: التعبيرات الخاصة بالوجه كالابتسامة، والقدرة علي استخدام الإيماءات، والتغيير في طبقة الصوت.

جـ- مهارات التعاون والتعاطف والاهتمام بالآخرين.

د- المهارات المعرفية وحل المشكلاتCognition and Problem Solving، وتتضمن احترام القواعد التقديرية للسلوكيات، وفهم طبيعة المواقف الاجتماعية الحقيقية، وإتقان مهارات المحادثة، والاستفادة من التغذية الراجعة.

هـ- مهارات تقديم الذات: Self-Presentation، وتشمل القدرة علي التعبير عن الذات في المواقف المختلفة.

و- مهارات المواقف المختلفة والعلاقات: تشمل مهارات المقابلة، ومواجهة الصراعات، ومهارات العلاقات كالمهارات الخاصة بالصداقة.

ز- المهارات الحركية: Motor Skills، مثل ركوب الدراجة أو الألعاب الحركية، والتي تتضمن أهدافاً اجتماعية مثل جعل الآخرين يتحدثوا بفاعلية مع بعضهم.

٥- التغـذية الراجـعة: Feedback

وهي تلك العملية التي يستطيع المرشد النفسي من خلالها معرفة وتقويم مقدار ما تحقق من الأهداف، وتحديد الاستجابات الملائمة التي ساعدت علي تحقيق هذه الأهداف، وكذلك تحديد معوقات تحقيق الأهداف الأخرى، وفي ضوء المقارنة بين السلوك الحالي للمسترشد والسلوك المطلوب الوصول إليه. وبناءً علي ذلك تكمن أهداف التغذية الراجعة في:

- تثبيت وتدعيم الأفكار والأنماط السلوكية المرغوبة.
- تصحيح الأفكار والأنماط السلوكية غير المرغوبة.

- تقديم تفسير لصحة أو عدم صحة هذه الأفكار والأنماط السلوكية.
- إعطاء بدائل مرغوبة للأفكار والأنماط السلوكية غير المرغوبة.
- معرفة مقدار ما تحقق من الهدف الرئيسي للتشخيص أو العلاج في ضوء المقارنة بين السلوك الحالي والسلوك المطلوب الوصول إليه.

كما يمكن تصنيف التغذية الراجعة في ضوء الشكل الذي تُقدم به إلي:

أ- تغذية راجعة سمعية Auditory: وهي التي تعتمد علي المعلومات السمعية.

ب- تغذية راجعة بصريةVisual أو مرئية: وفيها يمكن للمرشد النفسي أو المعلم عرض سلوك المسترشد أو الطفل مرة أخري.

جـ- تغذية راجعة لمسية Tactile: وتعني المساعدة اليدوية في الأداء.

د- تغذية راجعة كتابيةWritten: وهي التي يستخدمها المرشد ليزود بها الطفل أو المسترشد عن طريق الكتابة في صورة تقارير عن الأداء.(محمد أحمد سعفان، ٢٠٠١، ٣٩)

وقد تم استخدام التغذية الراجعة في كثير من الجلسات والتي تركزت علي النوع الأول من أنواع التغذية الراجعة ألا وهي التغذية الراجعة السمعية والتي تمثلت في إعطاء المعلومات السمعية للأطفال عن طبيعة أداؤهم في الجلسات.

خامساً: صعوبات التعلم وعلاقتها بتقدير الذات والمشكلات السلوكية، ودور الإرشاد المعرفي السلوكي فيها:

يتسم الأطفال ذوو صعوبات التعلم بانخفاض القدرة علي تقبل الإحباط، وهي سمة غير ملائمة للطفل الذي يحتاج للنجاح بدرجة كافية لتحقيق الرضا عن الذات، كما أنها أمر هام للنمو والارتقاء ومؤشر للنجاح وتقدير الذات، حيث يتميز هؤلاء الأطفال بالعدوانية الزائدة في الدفاع عن الذات الضعيفة، وذلك تجاه الحكم السالب علي أفعالهم كما يتميز أيضاً بالهروب من التحدي، وذلك لانخفاض قيمة الذات لديهم واعتقادهم دائماً بأن مستوي الآخرين أفضل من مستواهم، وينتج عن ذلك عدم إكمال المهمة خوفاً من الفشل كما يفقد الدافع للتعلم، كما يفشل في إتباع التعليمات وتنمو لديه نماذج سلوكية واجتماعية سيئة وغير متكيفة.(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٩٢، ٥٣)

كما أن رسوب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وباستمرار تكرار خبرات الفشل الأكاديمي، والتي تولد لديهم خبرات غير سارة تجعلهم يكونون مفهوماً سلبياً عن ذاتهم لعدم قدرتهم علي الإنجاز وتحقيق النجاح، مما يجعل نظرة آبائهم ومعلميهم وزملائهم لهم دون المستوي، الأمر الذي يؤثر أيضاً علي إدراكهم لذاتهم، وتظهر لديهم مشكلات نفسية وانفعالية وسلوكية كسرعة الانفعال ومشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي، كضعف الثقة بالنفس والإحساس بالعجز، وعدم تقبل الإحباط، والعدوانية، والانسحاب من مواقف التنافس

الأكاديمي، والافتقار إلي التحكم والسيطرة علي الذات إلي غير ذلك من سمات كالخوف والقلق، وانخفاض تقدير الذات.

فقد جاءت دراسة مارجليت، وزاك .Margalit,M.,&Zak,I (١٩٨٤) لتؤكد علي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل قدرة من أقرانهم العاديين في تحديد جوانب الضعف والقوة في شخصيتهم، ويميلون إلي تعميم فشلهم الأكاديمي إلي مشاعر من انخفاض في تقدير الذات الذي يؤثر في جميع جوانب أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية.

كما يشير نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠، ١٥٣) إلى أن صعوبات التعلم لا تقتصر فقط على المجالات الدراسية، وإنما تشمل مشكلات في الجوانب الاجتماعية والانفعالية والسلوكية، وذلك ما تؤكد عليه البحوث كدراسة بيرل، وباى Pearl&Bay (١٩٩٩)، ودراسة ونج، ودوناهيو Wong & Donahue (٢٠٠٢)، وكوفمان Kauffman (٢٠٠٥) على أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يبدون مشكلات سلوكية في المنزل أو المدرسة، كما تواجههم مشكلات مع أقرانهم.

ومن جهة أخري، يري أنور محمد الشرقاوي (١٩٨٣- أ) أن من أهم العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بالكويت، هي انخفاض درجة ثقة الطفل بنفسه، وعدم التعاون بين المنزل والمدرسة وعدم اهتمام الأسرة بالطفل والقلق، وأسلوب العقاب البدني، والتحقير بالألفاظ، وعدم التقدير أو التشجيع علي الأعمال الجيدة التي يقوم بها الطفل، والمعاملة السيئة من جانب المعلم للتلاميذ وعدم مراعاة الفروق الفردية.

كما تشير دراسة مارجريت، وفاي Margaret & Faye (٢٠٠٤) إلي أن صعوبات التعلم ربما تؤدى بالفعل إلى وهن وضعف في تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، وأن المناخ الأسرى يؤثر على نمو الطفل بشكل عام، وعلاوةً على ذالك فإن الضغوط النفسية الوالدية من الممكن أن تؤدى إلى انخفاض تقدير الذات لديهم وتجعلهم معرضين لكثرة النزاعات الزوجية أو تضيف أعباء ثقيلة على الأسرة، الأمر الذي ينعكس علي أبنائهم ويجعلهم يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والتي تحتاج إلي ضرورة التدخل لعلاجها.

كما قامت دراسة نيلسون، وكراوفورد .Nelson ,R., & Crawford ,B (١٩٩٠) بالحصول على استبيانات لعينة قوامها "١٢٥" طفلاً بالمرحلة الابتدائية ومن ذوي صعوبات التعلم ممن يفكرون في الانتحار خلال العام الدراسي الأول، و" ٢٦ " منهم حاولوا الانتحار، وحالة واحدة انتحرت فعلاً، وقد بحث المرشدون في أهم العوامل المؤدية لهذا السلوك الانتحاري، والتي حددها الأطفال في: " طلاق الأم وانفصال الوالدين، ضغط الأقران، إعادة الزواج، والفشل الدراسي وتعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية، وصعوبات التعلم، المرض والإعاقة، وتدني تقدير الطفل لذاته واحترامه لها ".

وفي نفس الجانب، يؤكد باربر، وليونز Barber ,B., & Lyons, J. (١٩٩٤) علي أن أولئك الأطفال الذين يعيشون في أسر غير أسرهم الأصلية (أبناء الزوج والزوجة من آخر أو أخري) أكثر إحباطاً وقلقاً وأقل ثقة بأنفسهم مقارنةً بالأطفال الذين يعيشون الأسر العادية. بل ويؤكد ديبورا Deborah (١٩٩٨)علي أن الأطفال يميلون دائماً إلي امتلاك تقدير ذات مرتفع وإيجابي إن كان آبائهم أنفسهم يتسمون بتقدير ذات عالٍ والعكس صحيح، كما أن طريقة التربية والتعامل التي يتبعها الآباء مع أبنائهم تؤثر أيضاً في تقدير الطفل لذاته، فأسلوب الإهمال والنبذ والعقاب يؤدي إلي تقدير ذات منخفض، كما أن أسلوب المدح والتشجيع وغيرها من الأساليب الإيجابية تؤدي إلي تقدير ذات مرتفع. (Sadovnik,J.,2000,19)

كما تشير بعض الدراسات إلى أن " ٣٤- ٥٩٪ " من ذوي صعوبات التعلم مُعرضون للمشاكل الاجتماعية، كما أن الذين لا يتمكنون من تكوين علاقات اجتماعية سليمة صُنِّفوا كمنعزلين ومكتئبين، وبعضهم يميلون إلى الأفكار الانتحارية... ويلخص فتحي مصطفي الزيات (١٩٩٨، ٦٠٤- ٦٠٧) أهم الصعوبات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم، فيما يلي:

- **ضعف أو سوء الإدراك الاجتماعي**، ويُقصد بها أن أداء هؤلاء الأطفال وردود أفعالهم في مختلف أنواع الأنشطة الاجتماعية أقل من أقرانهم، كما أنهم أقل قدرة علي التعبير عن مواقفهم.
- **سوء التقدير والحكم**، من خلال النتائج المترتبة علي السلوك الاجتماعي اعتماداً علي التغذية المرتدة.
- **صعوبات في استقبال مشاعر الآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي** دون مراعاة الحالة النفسية للفرد.
- **مشكلات في إقامة ودعم العلاقات الأسرية**، كنتيجة لردود الأفعال الأسرية المترتبة علي أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية.

وأخيراً، يري سعيد حسنى العزة (٢٠٠٢، ١٠٤) أن صعوبات التعلم تسفر عن مجموعة من السلوكيات تحتاج إلى علاج، وبعضها ينتمي لأي من الأبعاد التالية:

١- ***الجانب العقلي المعرفي*** : ويتمثل في انخفاض مستوى التحصيل والفشل في الأداء الدراسي، مما يؤدى إلى تكوين مفهوم ذات سالب ويصيبه بعجز لا يمكنه من مواصلة التحصيل الدراسي .

٢- ***الجانب الانفعالي*** : ويتمثل في ضعف دوافع التعلم والتحصيل بسبب خبرات الفشل المتكررة في الدراسة، بسبب الرفض الاجتماعي من جانب الأقران والمعلمين والوالدين، وبسبب العزلة الراجعة إلى تكوين مفهوم ذات سالب، ومن ثم يرتبط به النشاط الزائد والاندفاعية في الفشل الدراسي والاجتماعي.

٣- ***الجانب الاجتماعي*** : ويتمثل في ضعف المهارات الاجتماعية، وضعف التوافق الشخصي والاجتماعي، والسلوكيات العدوانية والانسحابية، والاتكالية أو الاعتماد على الغير.. وغيرها.

كما تلعب المدرسة أيضاً دوراً بارزاً في تزويد الأطفال بخبرات هامة في نموهم الاجتماعي، فهي المكان الذي تتكون فيه الاتجاهات نحو المدرسة، ونحو أنفسهم والتي ترتبط بجودة العلاقات (Ladd,G.,1990)، حيث

يعرف جودنيو .Goodenew,C (١٩٩٣، ٨٠) عضوية المدرسة بأنها المدى الذي يشعر فيه التلاميذ بالقبول الشخصي والاحترام، والدعم من الآخرين في البيئة الاجتماعية للمدرسة. كذلك تناولت بعض الدراسات كيف يمر الأطفال ذوو صعوبات التعلم بخبرات في البيئة الاجتماعية المدرسية، والتي اقترحت أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يمرون بعوائق تفاعلية، وتنظيمية ومادية أثناء المشاركة الاجتماعية (Lightfoot, J., et al., 1999)، كما يؤكد ميسيونا، وبولوك Missiuna,C., &Pollock ,N. (١٩٩١) علي أن نقص المشاركة البيئية لذوي صعوبات التعلم يمكن أن تؤدي إلي اضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية.

وذلك ما تؤكده دراسة كابر .Capper,C (١٩٩٠) والتي بحثت في البيئة الاجتماعية المدرسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث قامت بإجراء دراسة وصفية تركز علي محتوي اليوم الدراسي للأطفال الريفيين ذوي صعوبات التعلم الحادة؛ إذ تم اختيار" ٣ " أطفال يعانون من صعوبات تعلم حادة من ثلاث مدارس ريفية بالولايات المتحدة الأمريكية، وخلصت نتائجها إلي أنه في هذه المدارس يمر الأطفال باليوم الدراسي وحيدين وبفرص قليلة للتعلم، وتوقعات منخفضة في قدراتهم الكامنة، وتضيف أن الأطفال لم يكونوا مشاركين علي الإطلاق في اليوم الدراسي، وعلي الرغم من عدم إمكانية تعميم النتائج نظراً لصغر حجم العينة والطبيعة الكيفية لكل الدارسين، إلا أنها أشارت إلي أنه ينقصه المشاركة البيئية في المدرسة، ويتمتع بفرص قليلة من المشاركة الاجتماعية، كما أن توفير الأنشطة والموارد من العوامل الهامة للمشاركة في بيئة المدرسة لهؤلاء الأطفال.

والجدير بالذكر أن الأطفال أثناء مرحلة نموهم يحتاجون إلى إجادة وإتقان المهام بشكل ناجح، وعندما يواجه المتعلم مشاكل في المدرسة فإن ذلك يؤثر على دافعيته ورؤيته لذاته، فالأطفال ذوى صعوبات التعلم يتعرضون للفشل الأكاديمي، وتكوين وجهة نظر سلبية عن ذاتهم وقدراتهم، وأدائهم أو وظائفهم... فقد جاءت نتائج دراسة بورسما وآخرين .Boersma ,F. et al (١٩٩٧) لتشير إلي أن مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وممن يتلقون تعليماً بالصفوف العادية من " ٣ – ٦ " بالمرحلة الابتدائية، وذلك بعد تطبيقها لاختبار مفهوم الذات بأنهم يحملون مفهوماً منخفضاً عن ذاتهم مقارنةً بأقرانهم العاديين في المجموعة الضابطة.

إضافةً لما سبق، يُعد المجتمع من البيئات الهامة للطفل خاصةً بالنسبة لنموه وسلوكه وخبرته العامة، كما وجد الباحثون أيضاً علاقات بين العوامل المجتمعية وبين الاتجاهات نحو الجريمة، والعنف، والمخدرات، والمشكلات السلوكية كما في دراسة دنكان وآخرين .Duncan, et al(١٩٩٤)، وكذلك إكمال سنوات الدراسة كما في دراسة .Duncan ,G(١٩٩٤).

ومن هنا، تشير دراسة رويلي .Rowely,J (١٩٨١) التي بحثت في تأثير صعوبات التعلم علي تقدير الطفل لذاته، من خلال تأثيرات كل من الأسرة، والمدرسة، وجماعة الأقران، إلي أن الطفل ذي صعوبات التعلم في حاجة ماسة وكبيرة للدعم الوالدي وخاصةً من الأمهات مقارنةً بالطفل العادي، والذي يساعد في التنبؤ بتقدير ذات مرتفع وأن مستوي الأداء الأكاديمي يعد أكثر العوامل أهمية في زيادة تقدير الذات لديه، فإن كان الطفل غير ناجح داخل الفصل، فالمعلم يتعامل معه علي هذا الأساس، وبالتالي يعزز لديه مفهوم الذات المنخفض، بل

ويرتبط عدم تقبل الأقران للطفل بصورة واضحة بتدني مفهوم الذات، حيث يري الطفل أن صعوبته في تعلم مادة دراسية تنشأ داخله لتنتقل إلي كافة أنواع الأداءات، والتي ربما تؤدي إلي شعوره بالعجز والاكتئاب.

فقد جاءت دراسة تريزا .Theresa ,A (١٩٩٨) التي بحثت في تحديد معدل انتشار ونقـص المهـارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، تشير إلي أن حوالي ٧٥٪ من هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات في الكفاءة الاجتماعية، ونقص في الخبرة والوضع الاجتماعي، والتي تعتبر أكثر سلبية علي كـل مـن المدرسـين والأقران، كما ارتبط التحصيل الدراسي لديهم بتدني الحالة الاجتماعية، وضعف تقبل الأقران لهم، فهم يُعدوا في خطر أكبر لتطوير مجموعة متنوعة من المشكلات الاجتماعية والسلوكية، بما يتضمنه من العجز في التواصـل الشفهي، وعدم النضج والعدوان والعداء، وضعف مهارات حل المشكلات، وانخفاض تقدير الذات، ومـن هنـا أكدت الدراسة علي نجاح التدخلات المختلفة، والتي تبدو مفيدة علي وجه الخصوص في معالجة العجز في تلـك المهارات الاجتماعية والتعليمية، وفي تنمية تقدير الذات لديهم.

وفي نفس الجانب، فقد هدفت دراسة بورسوك.Bursuck,W (١٩٨٩) فحـص الفـروق فـي الكفـاءة الاجتماعية في ثلاث مجموعات من الأطفال ممن ينتمون إلي الصفوف من الثاني إلي السادس الابتدائي وهي من " ذوي صعوبات التعلم، ومنخفضي التحصيل وأخري مرتفعي التحصيل الدراسي"، وقد توصلت إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم كانوا أقل تقبلاً من قبل الأقران، وأقل في عدد الأصـدقاء وأكثـر إصـداراً للسـلوكيات المضطربة، وأقل تعاوناً كما أنهم يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية مقارنـةً بمخفضـي ومرتفعـي التحصيل الدراسي. كما لاحظت دراسة مكنيلتي .McNulty,M (٢٠٠٣) أن جميع الأطفال ذوى عسر القراءة لديهم تدنى في تقديرهم لذاتهم، والذي ارتبط بالصراعات وبالفشل الدراسي، كما أكدت علي فعالية تطبيق كافـة الاختبارات بهدف تشخيص هذه الصعوبات والعمل علي مواجهتها، مما يترتب عليه تحسين في تقديرهم لذاتهم.

وفي ضوء ما سبق، يري أنصار النظرية السلوكية أن صعوبات التعلم تنبع من الأساليب الخاطئـة فـي التحصيل الدراسي، والتي قد ترجع إلي استخدام طرق تدريس غير مناسبة، أو إلي افتقار التلاميذ إلي الدافعيـة الملائمة للتعلم والدراسة، أو إلي وجود الأطفال في ظروف بيئية غير مناسبة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أو إلي عدم استخدام التعزيز الايجابي لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة، والتعزيز السلبي للأنمـاط المرفوضـة. وبالتالي يرتكز علاج صعوبات التعلم في نظر السلوكيين علي إتباع البرامج الفردية في العلاج التـي تتمركـز حول الطفل، وتركز علي تعديل السلوك الظاهر دون الاهتمام الكبير بعوامله وأسبابه.(نبيل عبد الفتاح حـافظ، ٢٠٠٠، ٢٠)

كما أن السبب في حدوث صعوبات التعلم لا يكون دائماً نابعاً من داخل الفرد، فقد تنجم تلك الصـعوبات عن بعض المتغيرات الموقفية، أو السبب عدم تعلم الطفل جوانب هامة وأساسية فـي نمـوه، أو بسـبب عـدم استمرار تحقيق تقدم المهارات الأكاديمية. وبالتالي فإن علاج مشكلات الفرد يمكن أن يتم بصورة صحيحة فـي إطار تعديل البيئة وشروط التعلم. فمع أن عوامل الفاعلية والذاتية والدافعية يمكن أن تسبب صـعوبات الـتعلم،

لكنها لا يمكن أن تفسر لماذا لا ينجحون في شئ وينجحون في آخر، وهو ما يُعرف بالمدخل السلوكي Behavioral Approach.(جميل محمود الصمادي، ١٩٩٧، ١٠٧١)

فقد قامت دراسة إلبايوم، وفوجن Elbaum ,B. & Vaughn ,S. (٢٠٠٣) بدراسة تحليلية لنتائج التدخل في المدارس والتي تهدف إلى تعزيز مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تم دعمهم بالتدخل المدرسي الفعال كان مفهومهم لذاتهم عالٍ، كما أكدت على أهمية هذا التدخل فقد استفاد هؤلاء الأطفال منه بشكل واضح وكبير. بل ووجدت دراسة إيلي Elly,S. (٢٠٠٥) أن معظم الأطفال ممن يعانون من عسر القراءة يحاولوا حماية أنفسهم من الشعور بالدونية والاحتقارTeasing، أو الإهانة من الآخرين، وكذلك الشعور بعدم القيمة عن طريق إخفاء شعورهم بالفشل الدراسي، في حين يركز البعض الآخر علي تقدمه الأكاديمي، حيث يبدو تقديرهم لذاتهم قوياً في تعزيز التخلص من عسر القراءة.

كما تشير دراسة سافر، ورينولدز(٢٠٠٦) إلي إمكانية استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي مع ذوي صعوبات التعلم بهدف تنمية قدرتهم علي إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، والتي تبين إمكانية استخدام الإرشاد المعرفي برغم ظهور تشوهات معرفية لدي البالغين، وكذلك المعارف السلبية عن الذات، واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة مما يؤثر علي تقديرهم لذاتهم ومعاناتهم من الاكتئاب والأفكار الأوتوماتيكية السالبة ، وزيادة معدل القلق.

وفي نفس الاتجاه، قامت فريزن.Freysen,C (٢٠٠٦) باستكشاف تأثير العلاج باللعب الجشطالتي على تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم مستخدمةً في ذلك استبيان روزنبرج المعدل لتقدير الذاتRosenberg حيث يقوم كل من المعلمين والأطفال باستكماله قبل وبعد البرنامج العلاجي؛ ونظراً لصعوبة التعلم لدى الأطفال فإنهم استخدموا مساعد(معين) يُعرف باسم Talking Mats، ومع أن صعوبات التعلم تؤثر على تقييم المتعلم لذاته فإن أحوال وظروف هؤلاء الأطفال في البيت تؤثر هي الأخرى وبشكل ملموس على تقديرهم لذاتهم، ولقد أكدت الدراسة علي فعالية هذا النوع من العلاج لما له من تأثير إيجابي على تقدير الذات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

كما يشير سيجل، وجولد Siegel & Gold إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحتاجون إلي التدخل العلاجي وبخاصة في مجال التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني بينهم وبين أسرهم، ومن هذه الأساليب: استخدام الدمى والعرائس، والحديث عن قصة يتم تسجيلها علي شرائط كاسيت ثم تعاد في البيت. وقد ثبت فاعلية هذه الأساليب مع ذوي صعوبات التعلم لأن هذه الأساليب تتيح للطفل التوحد مع أشخاص القصة، فيعيد الطفل النظر إلي حياته مع الآخرين، كما تتيح له التطهير والتنفيس الانفعالي، ومن ثم الاستبصار.(Siegel & Gold, 1982, 113)

وقد بين سميث، وودودني Smith&Dowdeny (١٩٩٣) أنه يمكن تحسين المهارات الاجتماعية لدي ذوي صعوبات التعلم باستخدام فنيات لعب الدور، والمحادثة في الفصل Class Dialogue، وأسلوب تعليم المهارات الاجتماعية، والتغذية الراجعة عن طريق شرائط الفيديو، والعلاج بالقراءةBibliotherapy، والدائرة

السحرية Magic Circle، حيث يجلس الأولاد في دائرة يناقشون مشاعرهم ويتحدثون عن درجة التقبل لهم من زملائهم ومن الكبار وغير ذلك من الأمور المتصلة بالمهارات الاجتماعية في المنزل والمدرسة، وكذلك باستخدام التعزيز الموجب Positive Reinforcement، وكذلك استخدام أسلوبي التكرار والممارسة.(Smith,F.& Dowdeney, 1993, 390-395)

ويوضح عبد الباسط متولي خضر(٢٠٠٥) عدداً من الأساليب التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وهي:

١. إعادة الدمج في جماعة: Regrouping بمعني أن ينضم هؤلاء الأطفال في جماعات أقل انتقاداً وأكثر وفاقاً، فلا يجلس المرفوض مع الرافض، حتي يتسنى له أن يتقبل ويتعلم المهارات التواصلية.

٢. الكشف عن مهام جماعية:Finding Group Jobs

٣. الحث علي الاندماج التدريجي: Using Gradual Induction وذلك بإتاحة الفرصة للتلميذ بأن يعمل في جماعة صغيرة حتي يشعر تدريجياً بالارتياح.

٤. البحث في القدرات الخاصة:Finding Special Skills فحتي الطفل الضعيف في مستوي الذكاء لديه مهارات، بالإضافة إلي انه إذا كان الطفل يعمل في نشاط محبب غليه، فإنه سوف يتعلم الثقة بالنفس والمكانة بين زملائه.

٥. التدريب علي المهارات:Training in Skills، مثل ما يحدث في الألعاب الرياضية أو التمثيل أو الأنشطة الجماعية.

٦. المناقشة:Discussion، وذلك بهدف تغيير العادات السيئة في السلوك إلي عادات حسنة، وبهدف الاستبصار بالصفات الحسنة المقبولة اجتماعياً.

٧. التوجيه الشخصي:Personal Guidance، وذلك من قبيل مجرد اقتراح بسيط علي تلميذ مما قد يعاونه في إيجاد الطريق إلي الانضمام إلي الجماعة؛ إذ يقتصر البعض علي المعرفة أو الثقة بالنفس في تمكينهم من اختراق جماعة ما.

ومما سبق يتضح أهمية وضرورة إعداد برامج إرشادية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بهدف زيادة ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم بما يساعدهم في تنمية تقديرهم لذاتهم وتحقيق توافقهم الشخصي والاجتماعي، ومن ثم خفض مستوي بعض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال مستخدمةً إستراتيجية تقوم علي نظريات الإرشاد المعرفية والسلوكية.

الفصل الثالث

- تقديم.

أولاً: دراسات تناولت تقدير الذات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

ثانياً: دراسات تناولت فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الذات وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

- تعليق عام علي الدراسات السابقة.
- فروض الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة

تقـــديـــم:

اختلفت الدراسات السابقة في أهدافها وإجراءاتها المستخدمة، والنتائج التي توصلت إليها، ومـــن ثـــم يجدر بنا الوقوف علي بعض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية للاستفادة مما توصلت إليه مـــن نتائج، وسوف تستعرض الباحثة الدراسات السابقة في ضوء محورين رئيسيين، وهما:

أولاً: دراسات تناولت تقدير الذات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

ثانياً: دراسات تناولت فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الـــذات وخفـــض بعـــض المشـــكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

وسوف تقوم الباحثة بعرض الدراسات التابعة لكل محور علي حدة، ثم تنتهي بتعقيـــب عـــام علـــي الدراسات السابقة، وأخيراً صياغة فروض الدراسة الراهنة.

[illegible]

استهدفت دراسة هناء يحيي أبو شهبة (٢٠٠٩) الكشف عن نسبة ذكاء الحالة موضوع الدراســـة مـــن ذوي صعوبات التعلم الأكاديمي، كذلك التعرف علي وجود نزعات عدوانية لدي هذه الحالة، وأيضاً الكشف عن معاناة هذا الطفل من اضطرابات عصابية وقلق، وحاجات لم تُشبع وصراعات، وكذلك التعـــرف علـــي طبيعة الظروف الأسرية غير السوية وأساليب المعاملة الوالدية السلبية والتي ربما تكون قد أدت إلي تلـــك المشكلة، وذلك في عينة قوامها طفلاً واحداً من ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني الابتدائي وعمـــره "٩" سنوات، وذلك باستخدام اختباري الذكاء المصور، ورسم الرجل، واختبار بقع الحبر لروشـــاخ ، وبطاريـــة الاختبارات الإسقاطية، والمقابلات الإكلينيكية وتاريخ الحالة الأسري والصحي، والاجتماعي والتعليمي، وقد كشفت الدلالات الإكلينيكية لاستجابات الحالة علي انتمائه إلي فئة ذوي الذكاء فوق المتوسط، كما كشفت علي وجود نزعات عدوانية وعصابية لديه، ومعاناته من القلق علي المستوي اللاشعوري والصراعات التي لـــن تُحل، وحاجات نفسية واجتماعية غير مشبعة كحاجته إلي الحب والعاطفة، والرعاية والحمايـــة الأســـرية، والحاجة إلي الأمن، والحاجة إلي الانتماء إلي الجماعة الأسرية.

كما هدفت دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦) التعرف على مدى دلالة الفروق في أبعاد مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والعاديين، وهي(مفهوم الذات نحو الأقـــران، ومفهـــوم الذات الأسري، ومفهوم الذات الأكاديمي، ومفهوم الذات العام)، كما استهدفت دراسة ما إذا كان مفهوم الذات وأبعاده يختلف باختلاف نمط الصعوبة التي يعاني منها الطفل، والتعرف على أنماط الســـلوك الاجتمـــاعي والانفعالي المختلفة باختلاف أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية، وكذلك تحديد العلاقة بين أبعاد مفهوم الـــذات

والسلوك الاجتماعي والانفعالي لديهم، وذلك في عينة قوامها "٢٣٤" طفلاً، حيث " ١١٧" من العاديين، " ١١٧" من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية بالمرحلة الابتدائية وبالصف "٥، ٦" الابتدائي، وقد تم اختيارهم من المدارس الحكومية بمدينة الرياض، وقد تم الحصول على نتائج الأطفال في اختبارات الفصل الدراسي الأول من العام " ٢٠٠٤-٢٠٠٥ "، ثم تطبيق مقياس تقدير الخصائص السلوكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، بالإضافة إلى تطبيق أداتي الدراسة، وهي: مقياس مفهوم الذات، ومقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي اضطرابات السلوك الاجتماعي والانفعالي، وقد توصلت الدراسة للآتي:

١. وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في مفهوم الذات العام وأبعاده، وهي: (مفهوم الذات نحو الأقران، ومفهوم الذات الأسري، ومفهوم الذات الأكاديمي، ومفهوم الذات العام) لصالح الأطفال العاديين، كما كانت أكبر الفروق بين المجموعتين في بعد مفهوم الذات الأسري، بينما أقلها في بعد مفهوم الذات نحو الأقران.

٢. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة للأطفال ذوي صعوبات القراءة، وذوي صعوبات الكتابة، وذوي صعوبات الحساب في كل من مفهوم الذات وأبعاده المختلفة، والسلوك الاجتماعي والانفعالي العام، وأبعاده الفرعية وهي:(النشاط الزائد، وقصور المهارات الاجتماعية، والاندفاعية، والعدوان، والاعتمادية). بينما توجد فروق دالة إحصائياً في حدة السلوك الانسحابي بين المجموعتين ذوي صعوبات القراءة، وذوي صعوبات الحساب لصالح المجموعة الثانية.

٣. وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين أبعاد مفهوم الذات العام وأبعاده، وأبعاد السلوك الاجتماعي الانفعالي الفرعية، وهي: (قصور المهارات الاجتماعية، والاندفاعية، والعدوان)، بينما لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مفهوم الذات وباقي أبعاد السلوك الاجتماعي الانفعالي الفرعية الأخرى، وهي: (النشاط الزائد، والانسحاب، والاعتمادية).

كما عملت دراسة كروس Krause, M. (٢٠٠٥) إلى قياس تقديرات كل من المعلمين والأقران، وكذلك القياس والتقييم الذاتي للعدوان، وإدراك التحصيل الدراسي لدى تلاميذ التعليم العام الابتدائي والثانوي وجميعهم من ذوى صعوبات التعلم، واشتملت العينة على "٢٣٠" تلميذاً بالصف " ٤، ٧ ، ١٠ " بالتعليم العام ومن ذوى صعوبات تعلم، حيث استهدفت دراسة " ٣ " أشكال من(العدوان البدني، والعدوان اللفظي، والعدوان غير المباشر) باستخدام مقاييس الأقران والمعلمين والذات، وقد أشارت النتائج إلى أن الاختلاف في أنواع العدوان الثلاثة لم تبلغ حد الدلالة الإحصائية، أما بالنسبة للعدوان غير المباشر فقد وجدت الدراسة أن مستوياته أعلى لدى الإناث منه لدى الذكور، وبالنسبة للعدوان اللفظي والبدني فكانا أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث بصورة دالة وذلك وفقاً للتقييم الذاتي، أما قياس الأقران والمعلمين فلم تُظهر عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات العدوان اللفظي والعدوان البدني بين مجموعتي الذكور والإناث، وبالنسبة لذوى صعوبات التعلم فقد وجدت الدراسة أنهم أعلى في درجات العدوان اللفظي، والعدوان غير المباشر.

وقامت دراسة بيرد .Byrd,D (٢٠٠٥) بجمع وتحليل البيانات في عينة قوامها " ٩٥ " تلميذاً من تلاميذ المدارس الوسطي السود والبيض، والأسبانيين ذوي صعوبات التعلم، والذين تتراوح أعمارهم ما بين "١١- ١٤ " سنة للتحقق من مشاعرهم للعدوان ومفهومهم عن ذاتهم وتقديرهم لها، كذلك التعرف علي طبيعة العلاقة بينهما، وتم أيضاً اختبار العلاقة بين هذه المشاعر وكل من متغيرات (العمر، العرق)، حيث تم استخدام مقياس بيرس هاريس Piers-Harris لمفهوم الذات(١٩٨٤)، واستبيان العدوان لباص، ووارين Buss & Warren (٢٠٠٠) لجمع البيانات في هذه العينة وتم استخدام تحليل التغاير وتحليلات مربع chi لاختبار تجانس المجموعة وفقاً للعرق والعمر، وقد توصلت الدراسة إلي عدم وجود نتائج واضحة وذات دلالة وفقاً لهذه المتغيرات، كما أوضحت النتائج أيضاً أن استجابات العينة لم تكن مختلفة بشكل واضح عن استجابات التلاميذ في المجموعات المعيارية للأدوات، ويشير معامل ارتباط بيرسون Pearson إلي وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مشاعر العدوان وتقدير الذات أي عندما ينحدر مفهوم أو تقدير الذات للتلاميذ سترتفع حينئذ مشاعر العدوان.

وهدفت الدراسة التي أجراها جولدبيرج .Goldberg, B (٢٠٠٤) إلي التعرف على تأثير تقدير الذات والنرجسية، ونظرية العقل والأعراض الطب نفسية في التنبؤ بالعدوان لدى مرضى العيادات الداخلية من الأطفال ذوي صعوبات التعلم وقوامها " ٥٤" طفلاً، كما استهدفت دراسة ما إذا كانت شدة الأعراض والمتغيرات الديموغرافية والغضب تعد مؤشرات للعدوان أم لا، وقد أشارت النتائج إلى أن درجات اضطراب المزاج والغضب مُنبئة للعدوان اللفظي، كما أكدت على أن درجات العدوان ترتفع مع انخفاض درجات تقدير الذات وارتفاع درجات الغضب لدي ذوي صعوبات التعلم.

وفي نفس الاتجاه ، فقد أجري كاردوزا .Cardoza,R (٢٠٠١) دراسة للبحث في تأثير الدمج على تقدير الذات لدي الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وذلك في عينة قوامها " ٣٠ " طفلاً مقسمين إلي" ١٥" كمجموعة ضابطة و" ١٥" كمجموعة تجريبية تتراوح أعمارهم ما بين " ٨-١٢ " سنة، وقد استخدمت الدراسة قائمة كوبرسميث Coopersmith لتقدير الذات، ومقياس بيرس- هاريس Piers-Harris لمفهوم الذات، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليلات الإحصائية، واختبار"ت"، والتحليل العاملي ثنائي الاتجاه للتباين لتحديد إذا ما كانت هناك فروق دالة في تقدير الذات بين المجموعتين، وتشير الدراسة إلى أن تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم يكون أعلى عند حصولهم على تعليم عام عن فصول التربية الخاصة.

وأُجريت دراسة أيمي، وولكس .Aime, M., & Wilks, S (٢٠٠١) بهدف مقارنة تقدير الذات لدى الأطفال العاديين(بدون صعوبات أكاديمية)، وذوى صعوبات التعلم الأكاديمية في القراءة والحساب، حيث تم تقسيم الأطفال المشاركين إلى" ٣ " مجموعات، فالمجموعة الأولى هي مجموعة الدمج الجزئي Pullout (ويقصد بها الدمج في حصة من الحصص فقط) والتي تضمنت" ١٢ " طفلاً(٥ ذكور، و٧ إناث) من ذوى الصعوبات الأكاديمية في القراءة والحساب والذين يتم إخراجهم من تلك الحصص لمساعدتهم بشكل

إضافي، والمجموعة الثانية تخرج من حصصها وهى(غير مدمجة) Non- Pullout، وتشمل "٦" أطفال (٤ ذكور، و٢ إناث)، أما المجموعة الثالثة بدون صعوبات أكاديمية والتي تكونت من" ١٥" طفلاً (٨ ذكور، و٧ إناث)، وقد أكدت الدراسة على أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أقل في تقدير الذات مقارنةً بالعاديين بدون صعوبات أكاديمية.

وهدفت دراسة داوسون.Dawson, S (٢٠٠٠) البحث في تأثير الوضع داخل الفصل الدراسي على تقدير الذات في" ٣ " مجموعات مختلفة من الأطفال مأخوذة من (الفصول العادية، ومجموعة الدمج في حجرة المصادر أو الدمج الجزئي، ومجموعة الدمج الكلي لذوى صعوبات التعلم) في عينة قوامها " ٢٣٠" طفلاً ذوي صعوبات التعلم، والتي افترضت أن هؤلاء الأطفال بمختلف أوضاعهم في حجرة الدراسة سوف يظهر لديهم فروق فردية في تقدير الذات، وتنظر الدراسة إلى تقدير الذات على أنه تركيب متعدد الأبعاد وله تركيب هرمي، حيث قامت بالبحث في الفروق والاختلافات وفقاً للوضع في الفصل المدرسي مع مراعاة كل من أبعاد تقدير الذات، وهي: " تقدير الذات العام، وإدراك الكفاءة الأكاديمية، وإدراك الأقران المعروفين لهم، وإدراك الكفاءة الأسرية، وإدراك الأمن الشخصي"، وقد أشارت النتائج لما يلي:

١. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة المختلفة لذوى صعوبات التعلم في أبعاد " تقدير الذات العام، وإدراك الكفاءة الأكاديمية، وإدراك الأقران المعروفين لهم، وإدراك الكفاءة الأسرية"، بينما هناك فروق دالة إحصائياً بين تلك المجموعات في متغير" إدراك الأمن الشخصي".

٢. كما وجدت أن مجموعة الفصول العادية هي الأقل بشكل دال في أبعاد إدراك وتقدير الذات عن مجموعة الدمج في حجرة المصادر أو الدمج الجزئي، كما أشار متوسط المجموعات إلى أن مجموعة الدمج في حجرة المصادر أو الدمج الجزئي كانت أعلى في متوسط جميع درجات المتغيرات الخاصة بتقدير الذات، إلا أن نتائج هذه الدراسة لم تقدم بيانات كافية ومتناسقة للفصل الدراسي تطبيقياً أو تجريبياً في قضية الدمج. كما لم تستطع الدراسة تقديم شواهد وبراهين تقترح أن الدمج الكلى كان أفضل في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم مقارنةً بباقي الأوضاع الأقل من الدمج الكلى في الفصول.

٣. كما وجدت أن الأطفال في حجرة المصادر(الدمج الجزئي) أعلى في متوسط الدرجات في جميع أبعاد تقدير الذات. وتشير النتائج إلي أن الفصول العادية ربما ترتبط بانخفاض تقدير الذات على الأقل في مجال واحد من المجالات التي قامت الدراسة بقياسها ألا وهو متغير" إدراك الأمن الشخصي"، ومن هنا فقد تم مناقشة تلك المسائل في ضوء نظرية الدمج وأثاره على سيكولوجية المدرسة ومقترحات الأبحاث المستقبلية.

كما قامت دراسة باولا وآخرين .Paola, et al (٢٠٠٠) بالمقارنة بين "٢٨" طفلاً في مرحلة ما قبل المراهقة من (ذوى صعوبات التعلم و بدونه) في المهارات الشخصية والسلوكية التي يتسمون بها هؤلاء الأطفال، وقد كشفت النتائج أن هؤلاء ذوى صعوبات التعلم كانوا أقل

فعالية في مهارات المراقبة الذاتية Monitoring، وأقل مشاركة في الأعمال التي تحتاج إلى الجهد، ويتسمون بمعدلات أكثر في أعراض الاكتئاب، وقد أكدت الدراسة على نموذج بوركويسكي Borkowski والقائم على ربط الأنماط السلوكية لهؤلاء الأطفال في تأدية المهام المدرسية بمتغيرات عدة، وهي: (إستراتيجية المعرفة، والمراقبة الذاتية، والدافعية وتقدير الذات، والاستجابات العاطفية).

وهدفت دراسة ماك هالي McHale,B. (٢٠٠٠) التعرف على طبيعة الأنماط العقلية المعرفية للتلاميذ ذوى الاضطرابات الانفعالية، وذوى صعوبات التعلم وفقاً لتاريخ السلوكيات خاصةً اضطراب السلوك العدواني لدي هؤلاء التلاميذ، حيث تهدف الدراسة إلى البحث في طبيعة العلاقة بين الأداء المعرفي لهؤلاء التلاميذ والسلوك العدواني لديهم، وقد تكونت العينة من" ٣٢٢ " طفلاً مقسمين إلى " ١٦٨ " إناث من ذوى الاضطرابات الانفعالية، و" ١٥٤ " من ذوى صعوبات التعلم من بينهم٣٠٪ إناث، وقد استخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع معدل السلوك العدواني لدى ذوى الاضطرابات الانفعالية مقارنةً بذوي صعوبات التعلم، كما تشير أيضاً إلى أن السلوك العدواني يرتبط سلباً بالحالة الاجتماعية الأسرية، وأن الأطفال المنحدرين من أسر ذات عائل واحد أعلى بشكل دالٍ في السلوكيات العدوانية، كما لم تظهر أي علاقة إرتباطية بين السلوك العدواني والجنس.

كما استهدفت دراسة زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٦) مقارنة مفهوم الذات في مجموعة من الأطفال العاديين وغيرهم من ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وذلك باستخدام اختبار بيرس– هاريس لمفهوم الذات، وذلك بعد التحقق من صدقه وثباته، وقد تكونت عينة الدراسة من "٣٩٩" طفلاً، منهم "٢٨٠" طفلاً عادياً "١١٩" طفلاً يعانون من صعوبات في التعلم، وتحددت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في :

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين وذوى صعوبات التعلم في مفهوم الذات لصالح المجموعة الأولي، مما يعنى أن ذوى صعوبات التعلم يحملون مفهوماً منخفضاً عن ذاتهم مقارنةً بأقرانهم العاديين. وبالتالي فهي تتفق مع دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦)، وكذلك دراسة ايمى، وولكس Aime, M., & Wilks, S. (٢٠٠١).

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأطفال العاديين وذوى صعوبات التعلم في مفهوم الذات لصالح الإناث، مما يعنى أن الذكور منهم سواءً كانوا عاديين أو لديهم صعوبات في التعلم يحملون مفهوماً منخفضاً عن ذاتهم مقارنةً بالإناث.

وقامت دراسة سميث، وناجلي Smith,D., & Nagle,R.(١٩٩٥) بالبحث في تصور أو إدراك الذات لدي مجموعتي من الأطفال ذوى صعوبات التعلم و الأطفال العاديين (بدون صعوبات تعلم)، وذلك في عينة قوامها "٢٩" من ذوي صعوبات التعلم، و" ٥٧" بدونه بالصف " ٣، ٤" الابتدائي، وقد أشارت الدراسة إلي أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أدركوا أنفسهم أقل كفاءة مقارنةً بالآخرين العاديين في أبعاد ومجالات

مختلفة، وهى: " الذكاء والمهارات الأكاديمية والسلوك، والتقبل الاجتماعي"، الأمر الذي يجعلهـم يحملـون مفهوماً منخفضاً عن ذاتهم ويتدني أيضاً تقديرهم لذاتهم.

وفي نفس الاتجاه، فقد عملت دراسة أيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara ,H (١٩٩٥) أيضاً علي البحث في طبيعة تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وكذلك التعرف علـى دور الكفاءة الشخصية والاجتماعية، والدعم الاجتماعي المُقدم لهم في تقدير الذات، حيث قامت الدراسة بمقارنـة تقدير الذات لدى مجموعتين من الأطفال، الأولى قوامها "٢١" طفلاً من ذوى الكفاءة الشخصية والاجتماعية (من ذوي صعوبات التعلم)، مع مجموعة أخرى قوامها "١٥" طفلاً من ذوى الكفاءة الشخصية والاجتماعية من العاديين(بدون صعوبات في التعلم)، وجميعهم تتراوح أعمارهم ما بين "٨-١٢" سنة، وقد تم اسـتخدام مقياسين أحدهما بروفيل لتصور أو إدراك الذات عند ذوي صعوبات التعلم Self- Perception Profile for Learning Disabled Students (SPPLDS)، ومقياس للدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعيـة للأطفال(SSSC)، كما هدفت الدراسة التعرف على كيفية تصور المجموعتين لذاتهم، وما يتضمنه من التقبل الاجتماعي وتقدير الذات الكلى.

وبالتالي فقد جاءت النتائج لتؤيد الفرض القائل بأن ذوى صعوبات التعلم(في القراءة والكتابة) يـروا أنفسهم أقل من أقرانهم العاديين(بدون الصعوبات الأكاديمية) في تقديرهم لذاتهم مقارنةً بالمجموعة الأخـرى العادية والتي بدون صعوبات في القراءة والكتابة، كما ارتبط التصور الذاتي SPPLDS فيما يخص المظهر الجسمي الخارجي(التقبل البدني) ارتباطاً قوياً بتقدير الذات في كلتا المجموعتين، كما أكدت الدراسة علـي أهمية مساندة الأقران لذوي صعوبات التعلم على مقياس المساندة الاجتماعية، كما أكدت الدراسة أيضاً على دور الكفاءة الاجتماعية لهؤلاء لأطفال في تقديرهم لذاتهم، فالأطفال ذوى صـعوبات الـتعلم ذوي الكفـاءة الاجتماعية يشبهون بشكل ملحوظ أقرانهم العاديين في تقدير الذات، كما أن الكفاءة الذاتية المدركـة والتـي تحددت في وجود الدعم الاجتماعي، واللذان ارتبطا بصورة دالة وواضحة بتقدير الذات لديهم، بينما اختلفت المجموعتين أساساً في مفهوم الذات الأكاديمي لديهم.

كما قامت دراسة محمد عبد المؤمن حسين(١٩٩٢) والتي أجريت بهدف التعرف علي الفـروق بـين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين في تقدير الذات عامةً، والذات الاجتماعية والأصدقاء، والذات فـي المجال الأسري والمدرسي، وكذلك تحديد أكثر هذه المجالات يظهر فيها تقدير ذات منخفضة للتعرف المبكر علي تلك المجالات وتشخيصها وعلاجها، وذلك في عينة قوامها "٢٢٠ " تلميذ وتلميذة، منهم "١١٠" تلميـذ وتلميذة من تلاميذ الفصول العلاجية ذوي صعوبات التعلم، و"١١٠" من العاديين في التحصيل الدراسي وقد اختيروا عشوائياً من الصف الثاني حتي السادس الابتدائي من خمس مدارس ابتدائية بدولة البحـرين، وقـد تراوحت أعمارهم ما بين" ٨-١٣" سنة، وذلك باستخدام مقياس تقدير الذات (الصورة الخامسة بالمدرسـة- الصورة القصيرة)، إعداد ليلي عبد الحميد عبد الحافظ (١٩٨٤) عن كوبر سميث، وقـد توصـلت نتـائج

الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين علي مقياس تقدير الذات في كل الأبعاد التالية، وهي:(الذات عامةً، والذات الاجتماعية والأصدقاء، والمدرسة والتحصيل الأكاديمي) أما في بعد المنزل والوالدان فكانت الفروق غير دالة إحصائياً، كما جاءت الفروق لصالح البنات في بعد الذات عامة، أما في باقي الأبعاد فلم تكن الفروق دالة إحصائياً.

واستهدفت دراسة مورفيتز .Morvitz,E (١٩٨٨) البحث في التأثير النسبي لكل من " تقدير الأمهات لذاتهن، وتقبل الأم، ومدي إدراك الطفل لتقبل الآباء له" على تقدير الذات الأكاديمي لدى أطفال المدرسة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم في الفصول التعويضية، والفصول العادية، حيث تكونت العينة الكلية من "١٢٦" طفلاً موزعين علي "٤" مجموعات من الأطفال، وهي: "٣١ " طفلاً بفصول التربية الخاصة ذوى صعوبات التعلم، و"٣٥ " طفلاً ذوى صعوبات التعلم في حجرة المصادر، و"٣٠ " طفلاً من أطفال الفصول التعويضية، و"٣٠" طفلاً من الذين لم يحصلوا على أيه خدمات علاجية خاصة أو خدمات التربية الخاصة (الفصول العامة).وجميع الأطفال ينتمون للصف " ٣- ٦ " الابتدائي، حيث قامت جميع الأمهات باستكمال كل من مقياس الاتجاهات الوالدية، وقائمة كوبرسميث Coopersmith لتقدير الذات، ومقياس تينيسTennessee لمفهوم الذات، بالإضافة إلى ملء ورقة عن البيانات الشخصية. بينما قام الأطفال باستكمال مقياس بيرس- هاريسPiers-Harris لمفهوم الذات للأطفال، وكذلك مقياس تقرير الطفل عن لسلوك الوالدين كما يدركه هو، كما تم تسجيل درجاتهم على مقياس كاليفورنيا للتحصيل الأكاديمي، وقد أوضحت الدراسة:

١. أن القيمة التنبؤية للمتغيرات المستقلة فإن إدراك الطفل لتقبل الأب والأم (القبول الوالدي) قد ساهم بصورة دالة في التباين في تقدير الطفل لذاته بنسبة ٢٢٪ للعينة الكلية، والذي يؤدى إلى تباين لدى أطفال فصول التربية الخاصة بنسبه ٥٠٪ ، بينما مجموعة حجرة المصادر والأطفال الذين يدركون تقبل أمهاتهم، فقد أدى إلى نسبة أعلى من التباين هي ٣٣.٥٪ ، ولم يؤدى أي متغير مستقل إلى نسبة تباين دالة في الفصول التعويضية والفصول العامة العادية.

٢. كما وجدت الدراسة أن تقدير الذات لدى الأمهات يُعد مؤشر دال لتقدير الذات لدى الأطفال في الفصول التعويضية فقط، أما تقدير الذات لدى مجموعات التربية الخاصة فلم يكن أقل بشكل ذي دلالة، فعند المقارنة وُجد أن أطفال فصول التربية الخاصة لم يحققون درجات أقل بشكل دال على مقياس بيرس-هاريس عن باقي المجموعات، وأن أطفال الفصول التعويضية وحجرة المصادر قد حققوا درجات أقل من العاديين.

٣. ومن خلال مقارنة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم في الفصول العادية وفي حجرة المصادر مع الأطفال في الفصول التعويضية أو التعليم العام كمشكلة تواجه المعلمين كما يدركها المعلم لم تظهر أي فروق.

واستهدفت دراسة كستينر وآخرين .Kistner, et al (١٩٨٧) البحث في تقدير الأطفال ذوى صعوبات التعلم لقدراتهم المعرفية والجسمية، وكفاءتهم الإدراكية مقارنةً بأقرانهم العاديين، وذلك في عينة قوامها "٤٨" طفلاً من ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية المتوسطة ومقارنتهم بـــ"٤٨" طفلاً عادياً بدون صعوبات في التعلم، وقد أظهرت الدراسة أنه علي الرغم من أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم كانوا أكثر سلبية فـــي تقديرهم لقدراتهم الجسمية والمعرفية مقارنةً بأقرانهم العاديين، إلا أنهم كانوا أكثر تعبيراً عن عدم الرضا عن الذات بصفةٍ عامة أو حتى في علاقاتهم مع الأقران. وبالتالي فإن هذه الدراسة جاءت لتشـــير إلـــي نتيجـــة تختلف مع دراسة أيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara, H(١٩٩٥) التي أكدت أن التصور الذاتي فيما يخص المظهر الجسمي الخارجي(التقبل البدني) قد ارتبط ارتباطاً قوياً بتقدير الذات، بينما اختلفت هذه الدراسة في أن ذوي صعوبات التعلم كانوا أكثر سلبية في قدراتهم الجسمية والمعرفيـــة مقارنـــةً بـــأقرانهم العاديين، كما أكدت علي عدم الرضا عن الذات عامة أو في علاقاتهم مع الأقران.

وقامت دراسة هيمان .Heyman ,W (١٩٨٧) بالبحث في العلاقة بين إدراك ذوى صعوبات الـــتعلم لإعاقتهم، ومفهوم الذات الأكاديمي لديهم وتقديرهم لذاتهم، والتي استهدفت تصميم أداة جديدة لقياس الإدراك الذاتي لصعوبات التعلم Self-Perception Profile of a Learning Disability (SPPLD)، ومعرفـــة كيف يقوم هؤلاء التلاميذ بتقييم مشكلاتهم التعليمية وصعوبات التعلم المدركة وعلاقتها بحياتهم، وذلك فـــي عينة قوامها " ١٤٧ " تلميذاً من ذوى صعوبات التعلم ويتراوح عمرها ما بين " ٨–١٧ " عام للتحقـــق مـــن مدى صدق وثبات المقياس الذي يضم "١٨ " فقرة، حيث كان الفرض الأساسي للدراسة، هو: وجود علاقـــة إرتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين إدراك الأطفال ذوي صعوبات التعلم لإعاقتهم SPPLD وتقديرهم لذاتهم، وأن هذا الارتباط سيظل ذو دلالة عندما يتم ضبط المتغيرات الأخرى أو التحكم فيها. حيث اســـتخدمت أداة جديدة لقياس إدراك الذات لدى ذوى صعوبات التعلم، كما استخدمت قائمة كوبرسميث لقياس تقدير الـــذات، ومقياس بورسما وشابمان لإدراك التلاميذ لقدراتهم لقياس مفهوم الذات الأكاديمي، ولقـــد اشـــتملت العينـــة علي"٨٧" من ذوى صعوبات التعلم بعمر" ٩–١٢"سنة، وجاءت نتائج الدراسة لتدعم الفروض حيث وجـــدت أن إدراك ذوى صعوبات التعلم للإعاقة كان إيجابياً ويرتبط بكل من تقدير الذات ومفهوم الذات الأكـــاديمي، ولقد ارتبط الإدراك المحايد أكثر بارتفاع تقدير الذات وارتفاع مفهوم الذات الأكاديمي، وأن هذه العلاقـــات ربما تظل ذات دلالة إحصائية حتى عندما يتم ضبط المتغيرات الأخرى .

كما عملت دراسة جرايبل .Garybill,D(١٩٨٧) التي قامت بالتعرف علي أثر أسلوب معاملـــة الأم لطفلها في تقديره لذاته، حيث طلبت الباحثة من " ٥٢" أماً لطفل وطفلة من ذوي صعوبات التعلم المشـــاركة في تجربة وضع برنامج لتدريب الوالدين علي أفضل أساليب معاملة للأبناء، وذلك باستخدام استمارة مقابلة للأمهات، وبطارية اختبارات تحصيلية للأطفال، وقد خلصت النتائج إلي أن الأطفال ذوي صعوبات الـــتعلم ذوي التقدير المرتفع للذات يرون أن أمهاتهم توافقهن علي سلوكهم، وأنهن أكثر فهماً وحباً لهم، فضلاً علي

أنهن لا تستخدمن وسائل العقاب الشديد للتحكم فيهم، أما الأطفال ذوو تقدير الذات المنخفض فكانت أمهـاتهم تستخدمن الضغوط النفسية المختلفة للتحكم في سلوكهم وضبطه. وبالتالي جاءت هذه الدراسة لتؤكـد علـي أهمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية التي تستخدمها الأم مع طفلها ذوي صعوبات التعلم في تقدير الذات لديهم، في حين أسفرت وسائل العقاب عن تقدير ذات منخفض، وبالتالي فقد جاءت لتؤكد علي النتيجة التـي توصلت إليها دراسة مورفيتز .Morvitz,E(١٩٨٨) حيث إن إدراك الطفل للتقبل الوالدي قد ساهم بصورة دالة في التباين في تقدير الطفل لذاته.

وأُجريت دراسة جاربديان .Garabedian,K(١٩٨١) بهدف تحديـد الفـروق بـين الأطفـال ذوي صعوبات التعلم وبين ذويهم من العاديين في كل من مركز التحكم وتقدير الذات، وذلك في عينة مكونة من" ٧٤ " طفلاً من ذوي صعوبات التعلم، و" ٧٤" طفلاً من العاديين، حيث توصـلت الدراسـة إلـي أن ذوي صعوبات التعلم كانوا من ذوي التحكم الخارجي مقارنةً بالعاديين في السنوات الدراسية المختلفة، كما أظهروا انخفاضاً دالاً إحصائياً في تقديرهم لذاتهم مقارنةً بالعاديين، وعليه فقد جاءت تلك الدراسة لتؤكد علي نتـائج دراسات عدة سابقة كدراسة زيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦)، وسميث، وناجلي Smith & Nagle(١٩٩٥)، و أيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara, H(١٩٩٥) بأن ذوي صعوبات التعلم يحملـون مفهومـاً منخفضاً عن ذاتهم وأنهم يظهرون تدني تقدير الذات مقارنةً بالعاديين.

<u>***** وتستخلص الباحثة من مجموعة الدراسات والتي تندرج تحت المحور الأول ما يلي:*</u>

- أن معظم هذه الدراسـات اهتمـت بـالتعرف علـي طبيعـة تقـدير الـذات لـدي الأطفـال ذوي صعوبات التعلم، وكذلك المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفـال والتـي تسـبب نوعـاً مـن التوتر لأفراد الأسرة وللمعلمين وللأقران.
- قد تنوعت هذه الدراسات في اختيار عيناتها : فقد اشتملت في معظمها علي عينات من الأطفـال ذوي صعوبات التعلم ومن العاديين، وقد اقتصرت في بعضها علي أحد الوالدين كالأمهات فقط، كمـا اختلفـت الدراسات في اختيار حجم العينات المستخدمة فكانت كبيرة نسبياً في معظمها، وصغيرة نسبياً في الـبعض الآخر، كما أن أغلب هذه الدراسات اهتمت بمرحلتا الطفولة الوسطي والمتأخرة لطفل المدرسة الابتدائية، والتي تتراوح أعمارها ما بين" ٨-١٢" سنة.

ثانياً: دراسات تناولت فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الـذات وخفـض بعـض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

هدفت دراسة تولاند، وبويلي .Toland,J.,& Boyle,C (٢٠٠٨) إلى اسـتخدام أسـاليب علاجيـة مستمدة وقائمة على الإرشاد المعرفي السـلوكي Cognitive Behavioral Therapy (CBT) لتغييـر خصائص النجاح والفشل الدراسي لأطفال المدارس في مجال التعلم، حيث تكونت العينة من "٢٩" طفلاً من

ذوى صعوبات التعلم في القراءة، والهجاء وممن لديهم تدنى في تقديرهم لذاتهم، وفي الحافز أو الدافع نحـو التعلم والتي تم التعرف عليها من خلال المدرسة الملحقون بها، وذلك بإدخالهم في دورات تعليمية لمدة مـن "٢٠- ٣٠ " دقيقة، وأُعيد تدريب هؤلاء الأطفال باستخدام استراتيجيات الإرشاد المعرفي السلوكي وفنياتـه CBT، وقد أسفرت النتائج عن تحسن واضح وكبير في الدافع نحو التعلم وتقدير الذات، والتي تم إقرارهـا من قبل الأطفال ذوى صعوبات التعلم أنفسهم ومن قبل آبائهم، بينما كانت هذه التغيرات أقل وضـوحاً مـن جانب المعلمين، كما تؤكد الدراسة أيضاً على أهمية تقديم الدعم والتدخل الإضافي لهؤلاء الأطفـال الـذين يعانون من صعوبات في التعلم عن طريق زيادة استخدام الاستراتيجيات المعرفية السـلوكية فـي المنـاهج الدراسية بطريقة إيجابية وفعالة على سلوك هؤلاء الأطفال.

وقامت دراسـة زافروبويلـو، وكارمباشـينا .Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina, C (٢٠٠٥) إلى استخدام الفنيات المعرفية السلوكية الجماعية في تعديل وتحسين مهـارات التفكيـر وتحقيـق التوافق السلوكي، وذلك في عينة قوامها "١٢٠" طفلاً يونانياً من ذوي صعوبات التعلم وبالصـف" ٢، ٣، ٤" الابتدائي، والتي عولجت في إطار استراتيجيات أربعة مختلفة، والمتمثلة في التـدخل النفسـي- معرفـي" Psycho-educational ، والتدريب على التعليم الذاتي، والتحكم في الانتباه وبدون أي علاج"، وقد أسفرت الدراسة على أن برنامج التدخل النفسي معرفي أظهر تفوقاً واضحاً مقارنةً بباقي الإستراتيجيات وماله مـن تأثير كبير على المهارات المعرفية لهؤلاء الأطفال، كما أكدت أيضاً على أهميته وتأثيره الدال والواضح على تقدير الذات الأكاديمي للأطفال، وعلى تحسين أداءهم على المهمة، وذلك خلال" ٧ " أشهر ومشـتملاً علـى التقويم التتبعى، كما أكدت الدراسة على وجود ارتباط دال إحصائياً بين كل من التحصيل الدراسي في كـلٍ من (الكتابة، والقراءة، والرياضيات) بأداء المعلمين والتي تحسنت بصورة واضحة ومُرضية.

وقامت دراسة ستيفنس .Stevens,B(٢٠٠٥) بتقييم تأثير برنامج صيفي مدرسي في تنمية الأسـلوب الإعزائى التوافقي وتقدير الذات في خفض كلاً من العدوان والاكتئاب، وذلك لدى عينة قوامها "٨٣" تلميـذاً من ذوى صعوبات التعلم وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متماثلتين، الأولى شاركت في البرنـامج كمجموعـة تجريبية بلغ عددها "٤٣"، بينما الثانية لم تشارك فيه كمجموعة ضابطة وقد بلغ عددها "٤٠" تلميذاً من ذوى صعوبات التعلم، وقد تم تطبيق المقاييس لقياس كل من الأسلوب الإعزائى، والاكتئاب والعدوان وتقدير الذات قبل وبعد البرنامج مباشرةً، ويقوم البرنامج علي زيادة إحساس الفرد بالتحكم في الظروف من حوله وتـأثير ذلك على تحسين أدائه الأكاديمي، حيث أن التلاميذ عندما تكون لهم نظرة إيجابية عن المستقبل ولديهم القدرة على النجاح فإن أدائهم الأكاديمي يكون أفضل، وتشير الدراسة إلى أن زيادة الأسلوب الإعزائى يؤثر علـى الأداء الأكاديمي من خلال خفض السلوك العدواني وتحسين تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم، وأشارت النتائج إلى ارتفاع تقدير الذات وانخفاض مستوى كلاً من الاكتئاب والعدوان وزيادة الأسـلوب الإعزائـى التوافقي أكثر من المجموعة الضابطة.

وقد عملت دراسة هوبي .Hoppe, S(٢٠٠٤) علي تطبيق برنامج تعليمي سلوكي بمساعدة الحاسوب على عينة قوامها "٢٠" من ذوى الإعاقات المختلفة من (ذوي صعوبات التعلم، وذوي المشكلات الصحية الأخرى، وذوي التخلف العقلي)، والذين تتراوح أعمارهم بين " ٣-٢١" سنة، حيث استهدف هذا البرنامج الذين يظهرون مشكلات سلوكية مرتبطة بالفشل في المدرسة، مثل: [نقص الدافعية، وقلة الحضور في المدرسة، وضعف السيطرة على المشاعر، وتدنى تقدير الذات، والسلوك التهوري وعدم التوافق سلوكياً، وسوء الإدارة الذاتية، وانخفاض في المهارات الأكاديمية، وكذلك ضعف المهارات اللغوية]، كما يهدف البرنامج بشكل أساسي إيجاد تدخلات سلوكية تمكن التلاميذ من اكتساب المهارات الاجتماعية والسلوكية الأساسية في المنزل، وقد أكدت الدراسة على فعالية البرنامج المستخدم مع هؤلاء التلاميذ الملحقين به، كما أكد التلاميذ على أن استخدام الحاسوب قد دفعهم وأعطاهم حافزاً للبقاء في المدرسة ولوحظ أيضاً من قبل المعلمين والإداريين على أن التلاميذ عملوا بجد على تحقيق أهداف التعلم، وقد مكّن هذا البرنامج لبناء المدارس على " دراسة برنامج العمل الحالي"، وبناء الشبكات مع منظمات المجتمع المحلى، وعلاقة هؤلاء التلاميذ بالعاملين في المدرسة والمجتمع ككل، وكذلك تشجيع تطوير التدخلات السلوكية الإيجابية والدعم.

وهدفت دراسة جنكنس وآخرين .Jenkins, et al (٢٠٠٣) إجراء مقابلات مع "٢١" مدرسة ابتدائية للتعليم العام، ومع المعلمين وقد وجدت الدراسة فعالية التعليم التعاوني في مواجهة المشكلات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم والتي كانت أكثر إيجابية عموماً، مع اعتباره في الوقت ذاته يعمل على نحو أفضل مع بعض الأطفال من غيرهم، وقد تحددت الفوائد الرئيسية للتعلم التعاوني في تحسين تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال وتوفير بيئة تعليمية آمنة، وكذلك تحسين معدلات النجاح في الفصول الدراسية وانتاجاتها. وتري الباحثة أن هذه الدراسات السابقة تركز علي تنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم عن طريق فنيات سلوكية مختلفة والتي أظهرت فعاليتها أيضاً في مواجهة المشكلات لدي هؤلاء الأطفال وبالتالي يؤثر على الأداء الأكاديمي وعلي تحسين معدلات النجاح في الفصل الدراسي.

كما استهدفت دراسة سكوت .Scott,C (٢٠٠٣) إلى دراسة الفروق بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي الجماعي مع إضافة التدريبات مع ذوى أعراض الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض، حيث يشارك في الدراسة "٣٣" تلميذاً منهم "٢٤ " أنثى، و"٩" ذكور، وتم إدراج المشاركون في برنامج أسبوعي لمدة "٩٠" دقيقة بالعلاج الجماعي المعرفي السلوكي. وبالإضافة إلى نفس البرنامج العلاجي تم إضافة تدريبات بدنية شارك فيها "١٨" تلميذاً من هؤلاء لمدة "٦٠" دقيقة مرتين أسبوعياً لمدة "٦ " أسابيع، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، وافترضت الدراسة أن الذين يحصلون على البرنامج العلاجي مع ممارسة التمارين البدنية يكونون أعلى في معدل خفض الاكتئاب وأعلى في معدل تقدير الذات عن المجموعة التي تحصل على العلاج المعرفي فقط، وفى النهاية تفترض الدراسة أن الذين يعملون بجد أثناء التدريبات أفضل وأعلي في معدل خفض الاكتئاب وأعلي في زيادة تقدير الذات، ولم تظهر

فروق بين المجموعتين في مستويات الاكتئاب وتقدير الذات قبل وبعد العلاج لمدة "٦" أسابيع، ولم تظهر فروق بين المشاركين وغير المشاركين في التدريبات في مستوى تقدير الذات، وبالنسبة لمجموعة التدريبات كانت المجموعة الأعلى في معدلات الإخراج أقل في مستوى الاكتئاب وأعلى في مستوى تقدير الذات من قبل وبعد العلاج لمدة " ٦ " أسابيع.

وقامت دراسة كارلا .Carla ,O (٢٠٠٢) علي دراسة معدلات التسرب لدى ذوى صعوبات التعلم وأسباب هذا التسرب لهؤلاء الأطفال من المدرسة في عينة قوامها "١١" طفلاً، بهدف وضع أساليب لمواجهة تلك المشكلة وردع هؤلاء التلاميذ، وتري الدراسة أن انخفاض تقدير الذات يعد أحد العوامل التي ربما تسبب تسرب ذوى صعوبات التعلم من المدرسة، وتضيف أن هناك طريقة واحدة لزيادة تقدير الذات لديهم باستخدام أساليب الإرشاد الجمعي المختلفة، وهي:(الإرشاد العقلاني الانفعالي، والإرشاد الجماعي السيكوديناميي، والعلاج بالواقع، والتدريب على الاسترخاء والمهارات الاجتماعية) وتحديد مدى فاعليتها في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم، وقد جاءت نتائج الدراسة لتشير إلى الآثار الايجابية لطرق العلاج الجماعية في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم(خاصةً في مجال زيادة مستوى الطموح، والرضا والاهتمام الأكاديمي، والسلوك المرتبط بالمهمة، والقيادة والمبادأة، والقلق وشرود الذهن والتنفيس)، ومن ناحية أخرى فإن كل دراسة لها مشكلاتها المنهجية التي تحد من إمكانية القول بفاعليه كل طريقة علاجية. وبالتالي فهي تؤكد علي أهمية الأساليب الجماعية المختلفة في زيادة تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم في المجالات المختلفة والذي يعد انخفاضه لدي هؤلاء الأطفال أحد العوامل التي تساعد في تسربهم من المدرسة.

كما عملت دراسة ستاك هويس.Stackhouse,A(٢٠٠٢) علي دراسة تأثير التدخل بفنية الكلام الذاتي Self Talk كإستراتيجية معرفية في زيادة مستويات تقدير الذات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم الشديدة، وقد بلغت العينة "١٥" طفلاً مقسمين " ١٢" ذكور، " ٣ " إناث من أحد المدارس الخاصة لذوى صعوبات التعلم، والذين تتراوح أعمارهم بين " ١٠ و١١ "سنة، حيث قامت الدراسة بتصميم الاختبار القبلي والبعدي مع قائمة حرة ثقافياً Culture-Free لتقدير الذات استمارة A and B لقياس تقدير الذات، واستبيان الأفكار الآلية الايجابية لقياس التحدث مع الذات الايجابي والسلبي، والتي أكدت علي الآتي:

١. أن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال سوف يزيد بعد أن يتعلموا تقييم وتعديل الكلام مع الذات.
٢. أن تكرار الكلام الايجابي مع الذات سوف يزداد لدى الأطفال بعد التدخل.
٣. أن تكرار الكلام السلبي مع الذات سوف يقل لدى الأطفال بعد التدخل.

وقامت دراسة سادوفونيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠) بتطبيق برنامج مصمم لتنمية تقدير الذات وخفض العدوان لدى الأطفال ذوى عسر القراءة Dyslexia بعنوان Dyslexia Self-esteem and Aggression of Learning Disabilities (DYSAL)، وتم تطبيق البرنامج خلال "٨" أسابيع علي عينة اشتملت علي "٣٠" طفلاً من ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني والثالث والرابع والخامس الابتدائي، وهو برنامج بعد

مدرسي ويستخدم الإرشاد المعرفي السلوكي، وتشير الدراسة إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم مستويات أعلى من العدوان ومستويات أقل لتقدير الذات، كما تشير إلى أن السلوك العدواني عادةً ما يكون غطاء لانخفاض تقدير الذات، فالطفل الذي يشعر بالفشل الدراسي ينفس عن غضبه على الآخرين، والطفل الذي لا يفكر في نفسه بصورة إيجابية قد يبحث عن الرضا والإشباع بفرض سطوته وقوته على الآخرين، ومثل هذا الطفل يقع في كثير من المشاحنات والشغب مع إخوانه وأقرانه، كما أكدت النتائج على أن البرنامج سوف يستفيد من الإرشاد الجمعي والإرشاد الأسرى ونصائح الأقران لمساعدة الأطفال ذوى عسر القراءة في تحقيق مستويات مرتفعة لتقدير الذات وخفض حدة العدوان لديهم.

كما هدفت دراسة كوهين.Cohen,S (١٩٩٩) استكشاف تأثير العلاج الجماعي المعرفي السلوكي قصير المدى القائم في المدرسة مع التركيز على التنشئة الاجتماعية وتقدير الذات كمكونات محددة لتقدير الذات لدى الأطفال ذوى قصور الانتباه والنشاط الزائد، وقد تمت دراسة الأطفال في مرحلتين قبل وبعد العلاج، وقد استغرق العلاج مدة "٩" أسابيع يجمع بين مناهج مقننة للتنشئة الاجتماعية وتقدير الذات، كما استخدمت الدراسة مقياسين مختلفين لتقدير الذات لدراسة أربع أبعاد مختلفة من تقدير الذات الاجتماعي العام والأكاديمي والوالدي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الـ SPSS لتحليل المقاييس المتكررة أحادية التباين والتي تم حسابها لكل متغير تابع ونتيجة، وقد أشارت التحليلات إلى أنه لا توجد تغيرات دالة في تقدير الذات لدى صغار المستمرين في العلاج على المجموعة الضابطة من الكبار المدرجين في قائمة الانتظار بل وقدمت الدراسة التفسيرات المحتملة والآثار المترتبة عليها.

واستهدفت دراسة جونسون وآخرين.Johnson, et al (١٩٩٥) وصف الإنجاز الذي حققه البرنامج المستخدم في خفض السلوكيات السلبية داخل الصفوف الدراسية وتعزيز الهوية لدى أطفال المدارس الابتدائية والمتوسطة في روكفورد والينوى والعمل علي زيادة تقديرهم لذاتهم، حيث استهدفت الدراسة أطفال المدارس الابتدائية من ذوى صعوبات التعلم، وكذلك ممن يلتحقون بالصف " ٧، ٨" بالمدارس المتوسطة، وذلك خلال استخدام إستراتيجية الحلول Solution، والتي تتألف من بناء تنظيمي داخل الفصل الدراسي، وتعزيز العلاقات بين الأقران في نفس السن بالفصول الدراسية، والعمل علي تطوير العلاقات الإيجابية في هذا السن، والمشاركة في عدة مشاريع في سن الخدمة المجتمعية، ومن خلال تنفيذ هذه الاستراتيجيات سيؤدى إلى خفض السلوك السلبي داخل الصف الدراسي، وزيادة الإحساس بالانتماء للمجتمع ومن ثم تحقيق الهوية، ومن ثم تحقيق الذات وزيادة تقدير الذات لديهم.

كما عملت دراسة دينيز.Denise ,A (١٩٩٤) على دراسة مدى تأثير تدخل العلاج بالفن على الكفاءة الذاتية وتقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم وطبيعي التحصيل من أطفال الصف " ٣، ٤، ٥" بالمدرسة الابتدائية، تم توجيه الدراسة من خلال(نظرية جاردنر للذكاءات المتعددة، والنموذج النمائي للكفاءة المدركة عند هارتر، ونظرية الفعالية الذاتية عند بندورا)، وذلك في عينة قوامها" ٢٣ " طفلاً مقسمين كالآتي "١٢"

من ذوى صعوبات التعلم، و"١١" من ذوي التحصيل العادي، وقد أُجري البرنامج لمدة "١٠" أسابيع ب "١٤" جلسة، وتم إجراء اختبارات القياس القبلي والبعدي، حيث استخدمت الدراسة بروفيل إدراك الذات مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وطريقة تسجيل درجات اختبار رسم الرجل، ومقياس تحديد المعدلات للمعلمين عن السلوك الملاحظ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى الآتي:

(١) أن المشاركة في العلاج بالفن من الممكن أن تفيد في إدراك الأطفال لذاتهم عن الكفاءة الأكاديمية.

(٢) وجود فروق دالة بين المجموعتين في القدرة النمائية العامة.

(٣) وجود فروق دالة بين المجموعتين في الأداء المعرفي.

(٤) إدراك المعلمين للتغير الدال في مستوى التقبل الاجتماعي لدى الأطفال.

(٥) إدراك المعلمين للاختلاف بين المجموعتين في الجانب الأكاديمي والرياضي.

(٦) عدم وجود اختلاف بين المقياسين دال في القدرة العقلية العامة، وعموماً فإن الدراسة تدعم نظريات البحث وفيما يتعلق بالكفاءة الأكاديمية وُجد أن الأطفال أنفسهم يدركون التحسن في أدائهم الذاتي الأكاديمي في المجموعتين لكن التحسن لم يكن دال بالنسبة لذوى صعوبات التعلم.

وقد قامت دراسة جيندون .Guindon, J (١٩٩٣) بالبحث في مفهوم الذات وتقدير الذات لدى عينة قوامها "١٠" أطفال من ذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، من خلال وضع برنامج إرشادي معرفي وتنفيذه وتقييمه، حيث يهدف هذا البرنامج إلى تعريف هؤلاء الأطفال بصعوباتهم التعليمية من خلال مجموعة فنيات (كالنمذجة، والتغذية الراجعة، ولعب الأدوار) فضلاً عن استخدام استراتيجيات الإرشاد المعرفية التي تؤكد على" نواحي القوة وتغيير الاعتقادات الخاطئة أيضاً، وكذلك إعطاء الطفل فرصة لعب الدور reverse role tutoring " (كأن يُدرس تلميذ درس في القراءة لآخرين بالصف الأول)، فنظام لعب الأدوار طُور خلال التعرف على تأثير نموذج الكبار في التعلم، وكذلك عقد الاجتماعيات مع المعلمين، والآباء، والأمهات والأطفال بالتعليم النظامي، والأقران لتقديم معلومات عن صعوبات التعلم، والعمل على تعزيز قبول هؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد أظهرت الدراسة من خلال مقاييس التقارير الذاتية والاستبيانات غير الرسمية عن وجود تحسناً كبيراً وفروقاً دالة إحصائياً بين القياسات القبلية Pre-test والبعدية Post-test لكل من مفهوم وتقدير الذات، والتي أكدت أيضاً على انخفاض مستويات القلق، وتحسين السلوكيات التي تم الحصول عليها من خلال الرسائل والاستبيانات المختلفة.

كما هدفت دراسة فري، وفيري .Free ,L., & Ferre ,V (١٩٩١) إلي التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالصف " ٣ ،٤ " الابتدائي ممن لديهم تدنى في تقدير الذات ونقص في المهارات البينشخصية (مهارات التعامل مع الآخرين)، وذلك بالتدريب على المهارات الاجتماعية وبعد مرور" ٥ " أسابيع أظهرت النتائج عن تحسن كل الأطفال في تقبل الآخرين(الأقران) وقبوله، وكذلك تنمية تقدير الذات الاجتماعي والعام، في حين أن من "٢-٣ " أطفال

أظهروا تحسناً في الانتباه، وتقدير الذات الأكاديمي، وبالتالي فهي تؤكد علي المهارات الاجتماعية ومهارات التعامل مع الآخرين في تحسين الانتباه وتنمية تقدير الذات الأكاديمي لدي أطفال المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم.

واستهدفت دراسة باسكوسي .Pascucci,N (١٩٩٠) التعرف على مدى فعالية التدريب على ضبط الغضب في خفض السلوك العدواني بين تلاميذ في مرحلة المراهقة وما قبلها من ذوى الاضطرابات الانفعالية وصعوبات التعلم، وكذلك تقييم فعالية النسخة المعدلة من التدريب على ضبط الغضب وتحسين مفهوم الطفل عن ذاته، حيث أن هذا البرنامج يستخدم الأسلوب المعرفي السلوكي لكبت الغضب بشكل مباشر ومساعدة العدوانيين لخفض حدة هذا السلوك، وتكونت العينة من "٤١" تلميذاً يتراوح أعمارهم ما بين "١٠-١٥" سنة، وقد استخدمت الدراسة استبيان Gresham and Elliott للمهارات الاجتماعية، وكذلك استمارة المعلمين لتحديد المعدلات لقياس مستوى العينة من أداء المهارات الاجتماعية، وقد أكدت النتائج على فعالية هذا البرنامج في خفض السلوك العدواني وخفض القلق وزيادة الضبط الداخلي وزيادة المفهوم الإيجابي عن الذات.

كما هدفت دراسة ويليام جون William John (١٩٨٩) إلى دراسة فاعلية المعرفة الحسية والمجردة وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات والسلوكيات المرتبطة به لدى أطفال المدرسة ذوى الاضطرابات الشديدة وأدائهم في مختلف المستويات المعرفية النمائية، كما قامت الدراسة بدراسة الوقت الإضافي في التدريب، وتفترض أن الأطفال في كل مستوى معرفي يستفيدون من التدريب بنفس قدر مستواهم المعرفي وأن هذا التأثير سيكون أقوى بالوقت الإضافي في التدريب، وذلك في عينة تكونت من "٤٠ " طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين" ٧-١٤" سنة، واستخدمت الدراسة أربع مقاييس تابعة هي اكتساب المحتوى، والخلل الوظيفي المعرفي لدى الأطفال، وقائمة كوبرسميث لتقدير الذات (نسخة الأطفال)، وقائمة كوبرسميث لتحديد المعدلات السلوكية، حيث تم في البداية تحليل البيانات باستخدام المقارنات المنظمة بعد ذلك تحليل متعدد التباين ولم تدعم نتائج الدراسة الفروض، واتضح من خلال تحليل التباين للمقاييس المتكررة عن المستوى المعرفي والمناسبة أو الموقف إلى وجود تأثير دال في المستوى المعرفي.

وكذلك في تفاعل تلك المتغيرات معاً على قائمة كوبرسميث لتحديد المعدلات السلوكية، وفى كل موقف إجرائي حسي حقق المشاركون درجات أعلى من مجموعة ما قبل الإجراء برغم أن تلك الاختلافات لم تكن مستمرة، ولقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات المعرفية بعد"١٠" جلسات تدريبية وبعد "٢٠" جلسة تدريبية وفى الاختبار البعدي. كما أشارت الدراسة أن المشاركين ذوى العمليات الحسية لم يكونوا أفضل من مجموعة ما قبل العمليات على مقياس الخلل الوظيفي المعرفي لدى الأطفال، ولم تدعم الدراسة الحالية فكرة فاعلية تفصيل برنامج التدريب المعرفي السلوكي في تطابق المستوى النمائي المعرفي لدى الأطفال ذوى الاضطرابات الشديدة، كما أن تقدير الذات وفقاً لتقارير الأطفال الذاتية في المجموعات

التجريبية لم يكن مختلف بشكل دال عن المجموعة الضابطة، ويؤكد كوبرسميث على أن تقدير الذات في مرحلة الطفولة الوسطى يكون أثبت وأكثر قدرة على التحمل.

ومن جانب آخر، فقد عملت دراسة هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) علي معرفة مدى فعالية التدريب التوكيدي في زيادة تقدير الذات وخفض مستوى العدوان لدى ذوى صعوبات التعلم، حيث اشتملت العينة على "٢٧" من الذكور، وتم تقسيمهم إلى مجموعة " تدريب توكيدي جمعي، ومجموعة انتباه إيهامي (تخيلي)، ومجموعة ضابطة"، وقد استمر البرنامج لمدة "١٥" أسبوع تم إجراء قياس قبلي وبعدى لكل من مقياسي تقدير الذات (حزمة القياس الكلينيكي لمقياس تقدير الذات)، ومقياس سير Sear للعدوان، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاثة، وأن هناك علاقة بين مستوى العدوان وتقدير الذات، كما ظهرت فروق دالة في تقدير الذات بين مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي الجمعي، ومجموعة الانتباه الإيهامي، كما يشير التدريب التوكيدي الجمعي إلى انخفاض تقدير الذات لدى العدوانيين.

وكذلك فقد قامت دراسة مارتينيز .Martinez,M (١٩٨٨) بمقارنة لفعالية كلاً من التدريب التوكيدي الجمعي، والعلاج الجمعي لزيادة التوكيدية وتقدير الذات، وخفض القلق والاكتئاب والعدوان لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم قوامها "٣٠" تلميذاً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد حصلت المجموعة التجريبية على علاج لمدة "١١" أسبوع مدة من"٢-٢.٥" ساعة كل أسبوع ، وقد استخدمت الدراسة القائمة المتعددة للصفات الوجدانية لقياس القلق والعدوان والاكتئاب، وتم قياس تقدير الذات باستخدام المقاييس الاجتماعية والسلوكية، ومقياس تينيس Tennessee لمفهوم الذات، كما تم قياس التوكيدية باستخدام قائمة Alberti & Emmon للتوكيدية، وقد توصلت النتائج إلى أن كلا البرنامجين لهما تأثير عال في زيادة التوكيدية وخفض مستويات القلق والاكتئاب والعدوان، وأن البرنامج الجمعي كان أفضل في زيادة تقدير الذات من البرنامج الآخر، ولم يظهر أن هناك أهمية للجنس كمتغير ماعدا في مقياس Tennesseeلمفهوم الذات حيث بلغ متغير الجنس حد ٠.٠٠٥ من الدلالة... وبالتالي فدراسة مارتينيز .Martinez ,M (١٩٨٨) تتفق مع هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) والتي تؤكد كل منها علي فعالية التدريب التوكيدي الجمعي مع صعوبات التعلم في زيادة التوكيدية وتقدير الذات وخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وخفض حدة السلوك العدواني والقلق، والاكتئاب لديهم.

وقد اهتمت دراسة فورمان .Forman,E (١٩٨٨) بالبحث في أهم الآثار المترتبة على تقديم الدعم الاجتماعي في الوضع المدرسي لتلاميذ من ذوى صعوبات التعلم وعلاقتهما بتقدير الذات، وذلك في عينة قوامها "٥١" تلميذاً بالمرحلة الابتدائية والثانوية من ذوى صعوبات التعلم، وقد أكدت النتائج على أهمية الدعم الاجتماعي لهؤلاء التلاميذ فقد سجل التلاميذ ممن تلقوا مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي درجات مرتفعة على مقياس" تقدير الذات العام، وفى الكفاءة الحسابية، والكفاءة المدرسية، والسلوكية" مقارنةً بمن تلقوا دعم اجتماعي أقل، كما أكدت علي عدم وجود علاقة ذات دلالة بين كل من مفهوم الذات والوضع

المدرسي الحالي للطفل. ومن ثم فهي تؤكد علي أهمية الدعم الاجتماعي في تنمية تقدير الطفل ذي الصعوبة في التعلم لذاته، والكفاءة الحسابية، وفي الكفاءة المدرسية، والسلوكية.

وقد بحثت دراسة ميشيل، وشارون Michael ,M., & Sharon ,A. (١٩٨٧) في تأثير الإرشاد الجمعي في السلوك الصفي، وكذلك التعرف علي دوره في تنمية تقدير الذات لدي عينة اشتملت علي "٣٠" طفلاً كعينة ضابطة، و" ٢٣" طفلاً كعينة تجريبية بالصف " ٤، ٥، ٦ " بالمرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، وذلك لمدة "١٠" جلسات أسبوعياً، وقد أسفرت النتائج عن أهمية هذا النوع من التدخل الإرشادي الجمعي والمُقدم مع هؤلاء الأطفال في تحسين مستوي التصرف والسلوكيات الاجتماعية الذي يأتي بها هؤلاء الأطفال وتقليل التشتت؛ إذ أنهم أظهروا تحسناً كبيراً في تقديرهم لذاتهم وشعورهم بأنفسهم.

كما قامت دراسة لو، وجريس Lo & Grace ,F. (١٩٨٥) بالتعرف علي تأثير أحد البرامج التعليمية العقلانية الانفعالية (REE)A Rational-Emotive Education Program على مفهوم الذات ووجهة الضبط بين ذوى صعوبات التعلم وفقاً لأبعاد مفهوم الذات وإدراك وجهة الضبط على مقياس روتر الداخلي– الخارجي Rotter Internal-External Scale، حيث شارك في الدراسة "٦٠" من ذوى صعوبات التعلم، والذين تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وقد حصلت المجموعة التجريبية على "٢" حصة من الدروس الحرة لمدة "٦٠" دقيقة كل أسبوع لمدة "٦ " أسابيع على التوالي وقامت المجموعة الضابطة بمشاهدة أفلام جغرافية قومية، وأشارت تحليلات التباين إلى وجود فروق دالة في الاختبار البعدي لمفهوم الذات ووجهة الضبط، كما أشار اختبار بوست هوك أحادى العامل إلى صدق المقاييس الثلاثة، واتضح أن هذا البرنامج الحرREE أُستخدم كإستراتيجية تدخل لمساعدة ذوى صعوبات التعلم لزيادة مفهوم الذات لديهم، وتنمية وجهة ضبط ذات التوجه الداخلي...وبالتالي فهي مع كارلا Carla ,O.(٢٠٠٢) والتي تؤكد علي أهمية البرامج العقلانية الانفعالية كأحد برامج العلاج الجمعي التي تُستخدم مع ذوي صعوبات التعلم في زيادة تقديرهم لذاتهم وتنمية وجهة الضبط الداخلي لديهم.

كما قامت دراسة جيرلر وآخرين Gerler ,et al.(١٩٨٥) بتقدير آثار طرق الإرشاد الفردية والجماعية متعددة الأشكال، والتي يديرها المرشدون النفسيون بالمدارس الموجهة لعينة من"٤١" متأخراً دراسياً من الصف " ٣، ٤" كمجموعة تجريبية إرشادية، و"٢٤" آخرين كمجموعة ضابطة، وقد تم استخدام مقياس تقدير الذات لجمع بيانات قبلية وبعدية عن العينات الإرشادية والضابطة، وتم تنظيم برنامج إرشادي يعتمد علي مدخل لازاروس Lazarus متعدد الأشكال والذي يشمل(المداخل السلوكية والعاطفية، والحسية، والتخيلية والمعرفية والبينشخصية)، وأظهرت النتائج أن أطفال المجموعة التجريبية الإرشادية قد تغيروا تغيراً إيجابياً من حيث تقدير الذات والأداء المدرسي بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

***** وتستخلص الباحثة من مجموعة الدراسات والتي تندرج تحت المحور الثاني ما يلي:**

- أن معظم دراسات المحور الثاني قد هدفت إلي التعرف علي فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الذات وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
- أن معظم هذه الدراسات اختلفت في اختيار حجم عيناتها إذ كانت صغيرة جداً في العدد في بعضها وكبيرة نسبياً في غالبيتها، كما اقتصرت في معظمها علي أطفال المرحلة الابتدائية.
- أن غالبية تلك الدراسات قامت باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، بينما قامت في بعضها الآخر التدريب علي المهارات الاجتماعية، أو التدريب التوكيدي، أو الإرشاد العقلاني الانفعالي.
- أن تلك الدراسات قد اتفقت إلي حد ما في نتائجها التي توصلت إليها والتي أكدت جميعاً علي فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الذات وخفض بعض المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم.

تعليق عام علي الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي توافرت للباحثة في المحورين السابقين، سوف يتم تناول هذه الدراسات بالتحليل لمعرفة علاقتها بالدراسة الراهنة، وذلك من حيث الهدف، والعينة، والأدوات المستخدمة، والنتائج التي أسفرت عنها كل منها، وذلك كما يلي:

أولاً: من حيث الموضوع والهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة بتباين المتغيرات التي تضمنتها، فقد استهدفت دراسات **المحور الأول** الكشف عن موضوعات عدة، والتي من أهمها:

❑ البحث في طبيعة تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم، ومقارنته مع مجموعات من العاديين مثل: دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦) والتي من أحد أهدافها التعرف علي فروق بين الأطفال العاديين، وذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، في مفهوم الذات العام وأبعاده، وهي: (مفهوم الذات نحو الأقران، مفهوم الذات الأسري، مفهوم الذات الأكاديمي، مفهوم الذات العام)، ودراسة أيمي، وولكس Aime, M., & Wilks, S. (٢٠٠١) التي عملت علي مقارنة تقدير الذات لدى الأطفال العاديين(بدون صعوبات أكاديمية)، وذوى صعوبات التعلم الأكاديمية في القراءة والحساب، وكذلك دراسة زيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦) التي قامت بمقارنة مفهوم الذات بين مجموعتي من العاديين وذوى صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، وأيضاً دراسة أيستون، وتامارا Austin, M., & Tamara,H.(١٩٩٥) والتي من أحد أهدافها البحث في طبيعة تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم، ودراسة سميث، وناجلي Smith ,D., & Nagle ,R.(١٩٩٥) التي استهدفت البحث في تصورات الذات لدي مجموعة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم ومجموعة من الأطفال العاديين، ودراسة جاربديان Garabedian,K.(١٩٨١) والتي تهدف إلي تحديد الفروق بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم وبين ذويهم من العاديين في كل من مركز التحكم وتقدير الذات.

- وهناك من الدراسات ما اهتمت بالتعرف علي الأنماط السلوكية لذوي صعوبات التعلم، مثل دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦) والتي من أحد أهدافها التعرف على أنماط السلوك الاجتماعي والانفعالي باختلاف أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية وباختلاف أبعاد مفهوم الذات، ودراسة كروس Krause M.,(٢٠٠٥) التي اهتمت بقياس تقديرات كل من المعلمين والأقران، وكذلك التقييم الذاتي للعدوان.

- ومن الدراسات أيضاً ما سعي إلي تحديد العلاقة بين أبعاد تقدير الذات والمشكلات السلوكية، كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦)، و بيرد Byrd,D.(٢٠٠٥)، وباولا وآخرين Paola, et al. (٢٠٠٠)، ودراسة ماك هالي McHale ,B. (٢٠٠٠).

- كما اهتمت دراسة داوسون Dawson, S. (٢٠٠٠) بالبحث في تأثير الوضع داخل الفصل الدراسي على تقدير الذات في مجموعات مختلفة من صعوبات التعلم.

- ومن الدراسات ما سعي إلي التعرف علي دور الكفاءة الاجتماعية في تقدير الذات، وكيفية تصور المجموعات المختلفة لذاتها، وما تتضمنه من التقبل الاجتماعي وتقدير الذات الكلى، كما في دراسة أيستون، وتامارا Austin, M., & Tamara, H.(١٩٩٥).

- واستهدفت دراسة مورفيتز Morvitz,E.(١٩٨٨) التعرف علي التأثير النسبي لكل من تقدير الذات لدى الأمهات، وتقبل الأم لطفلها، ومدي إدراك الأطفال لتقبل آبائهم لهم على تقدير الذات الأكاديمي لدى أطفال المدرسة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم في مجموعات من الفصول التعويضية، والفصول العادية.

- أن بعض الدراسات اهتمت بالبحث في العلاقة بين إدراك ذوى صعوبات التعلم لإعاقتهم، ومفهوم الذات الأكاديمي لديهم وتقديرهم لذاتهم، كما في دراسة هيمان Heyman,W.(١٩٨٧).

أما دراسات **المحور الثاني** فقد تناولت فعالية البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الذات وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وقد تضمنت موضوعات عدة ومنها:

- بعض الدراسات هدفت استخدام أساليب علاجية قائمة على الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT) لتغيير خصائص النجاح والفشل لأطفال المدارس في مجال التعلم، كما في دراسة تولاند، وبويلي Toland,J., & Boyle,C. (٢٠٠٨)، وأخري قامت باستخدام الفنيات المعرفية السلوكية الجماعية في تعديل وتحسين مهارات التفكير وتحقيق التوافق السلوكي كما في دراسة زافروبويلو، وكارمباساشينا Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina (٢٠٠٥).

- كما عملت دراسة ستيفنس Stevens ,B.(٢٠٠٥) علي تقييم تأثير برنامج صيفي مدرسي في تنمية الأسلوب الإعزائى التوافقي وتقدير الذات في خفض كلاً من العدوان والاكتئاب.

- كما سعت دراسة هوبي Hoppe,S. (٢٠٠٤) إلي تطبيق برنامج تعليمي سلوكي بمساعدة الحاسوب على عينة من ذوى الإعاقات المختلفة من(ذوي صعوبات التعلم، وذوي المشكلات الصحية الأخرى، وذوي التخلف العقلي)، والتي استهدفت الذين يظهرون مشكلات سلوكية مرتبطة بالفشل في المدرسة، كما هدفت

بشكل أساسي إلي إيجاد تدخلات سلوكية تمكن الطلاب من اكتساب المهارات الاجتماعية والسلوكية الأساسية في المنزل.

❑ كما قامت دراسة كارلا .Carla ,O (٢٠٠٢) بدراسة أسباب تسرب ذوى صعوبات التعلم من المدرسة بهدف وضع تدابير لمواجهة تلك المشكلة، كما تهدف إلي استخدام أساليب العلاج الجمعي المختلفة في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم.

❑ ومن الدراسات ما سعي إلي دراسة تأثير التدخل بفنية الكلام الذاتي Self Talk في زيادة مستويات تقدير الذات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم الشديدة كما في دراسة ستاك هويس ,Stackhouse A.(٢٠٠٢).

❑ ومن الدراسات من قامت بتطبيق برنامج لتنمية تقدير الذات وخفض العدوان لدى الأطفال ذوى عسر القراءة Dyslexia بعنوان DYSAL والقائم علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، وذلك كما في دراسة سادوفنيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠)، وكذلك دراسة جونسون وآخرين .Johnson, et al (١٩٩٥) التي سعت إلي توضيح الانجاز الذي حققه البرنامج المستخدم في خفض السلوكيات السلبية داخل الصفوف الدراسية وتعزيز الهوية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية والمتوسطة والعمل علي زيادة تقديرهم لذاتهم

❑ أما ***الدراسة الحالية*** فقد تحددت أهدافها في إعداد برنامج إرشادي يقوم علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي بهدف تنمية تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية، وإكسابهم الثقة بأنفسهم والتعرف علي أثره في خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها هؤلاء الأطفال.

<u>ثانياً : من حيث العينة :</u>

اختلفت الدراسات السابقة في اختيار عيناتها وفقاً للهدف من الدراسة، وبفحص كل منها من حيث نوع العينة المستخدمة وحجمها، والعمر الزمني لأفرادها، كما يلي:

١- وفيما يتعلق بالعمر الزمني للعينة:

❑ فقد اختلفت العينات من حيث العمر الزمني، إذ كانت الأعمار الزمنية للأطفال صغيرة وتمتد مابين " ٨- ١٢ " عاماً، ومن تلك الدراسات دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦)، وكاردوزا .Cardoza,R(٢٠٠١)، وأيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara ,H(١٩٩٥)، هيمان Heyman ,W.(١٩٨٧)، زافروبويلو، وكارمباساشينا .Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina,C (٢٠٠٥)، و فري، وفيري .Free ,L., &Ferre ,V(١٩٩١) ، ميشيل، وشارون.Michael ,M. & Sharon ,A (١٩٨٧) ، و جيرلر وآخرين .Gerler ,et al(١٩٨٥).. بينما كانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة في بعض الدراسات كبيرة ، وتمتد ما بين " ١١-٢١ " عاماً ، مثل دراسة بيرد .Byrd,D (٢٠٠٥)، وكروس .Krause, M(٢٠٠٥)، وهوبي .Hoppe, S(٢٠٠٤)، وجونسون وآخرين.Johnson, et al (١٩٩٥)، باسكوسي .Pascucci ,N (١٩٩٠).

٢- وفيما يتعلق بنوع العينة:

❑ فقد اقتصرت معظم هذه الدراسات علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية فقط، مثل: دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦)، وكاردوزا .Cardoza,R(٢٠٠١)، و باولا وآخرين Paola, et al. (٢٠٠٠)، وزيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦)، وسميث، وناجلي .Smith ,D.,& Nagle ,R(١٩٩٥)، وأيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara ,H(١٩٩٥)، ومورفيتز .Morvitz,E(١٩٨٨)، وكستينر وآخرين .Kistner, et al (١٩٨٧)، و زافروبويلو، وكارمباساشينا -Zafiropoulou, M., & Karmba Schina,C. (٢٠٠٥)، وأخري تضمنت عينات من تلاميذ التعليم العام الابتدائي والإعدادي والثانوي كما في دراسة كروس .Krause, M(٢٠٠٥)، وهيمان .Heyman ,W(١٩٨٧)، وتولاند، وبويلي ,.Toland,J .Boyle,C.

٣- وفيما يتعلق بحجم العينة:

❑ تنوعت الدراسات السابقة في اختيار حجم عيناتها المستخدمة ، والتي اختلفت في العدد مابين الدراسات المسحية، والدراسات التجريبية ، فقد كانت كبيرة نسبياً في معظمها، والتي تراوحت ما بين " ١٤٧- ٣٩٩ " كما في دراسة هيمان .Heyman ,W(١٩٨٧)، وكروس .Krause, M(٢٠٠٥)، وزيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٦)..الخ.

❑ بينما كانت العينات صغيرة نسبياً في بعضها الآخر، حيث تراوحت ما بين " ١٠- ١٢٦ " كما في دراسة جيندون .Guindon, J (١٩٩٣)، وسميث، وناجلي .Smith ,D., & Nagle ,R، وأيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara ,H(١٩٩٥)، كستينر وآخرين .Kistner, et al (١٩٨٧)، مارتينيز .Martinez ,M (١٩٨٨)، وتولاند، وبويلي .Toland,J., & Boyle,C(٢٠٠٨)..الخ.

❑ أما ***الدراسة الحالية*** فكانت عينة الأطفال من الفئة العمرية من " ٩-١٢ " سنة ممن ينتظمون بالمدرسة الابتدائية ومن ذوي الذكاء المتوسط، والذين يعانون من صعوبة واضحة في تعلم مادتين دراسيتين علي الأكثر كالحساب والقراءة بالرغم مما يتمتعون به من قدرات عقلية عادية ظهرت في أدائهم المناسب في بقية المواد الدراسية الأخرى، وعدد العينة النهائية "٢٢" طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات تعلم مقسمين إلي "١٢" كمجموعتين تجريبية، و"١٠" كمجموعة ضابطة.

ثالثاً : من حيث الأدوات والبرامج الإرشادية المستخدمة :

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسات تباينت في الأدوات المستخدمة من دراسة لأخرى تبعاً للموضوع، والهدف الذي تسعي إليه الدراسة من حيث كونها وصفية، أو عاملية أو تجريبية كما يلي:

❑ فقد استخدمت بعض الدراسات " مجموعة من المقاييس الأخرى سواء كانت مقاييس رئيسية، أو فرعية" كمقياس مفهوم الذات، ومقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي اضطرابات السلوك الاجتماعي

والانفعالي كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦)، كما استخدمت دراسة كروس Krause, M. (٢٠٠٥) مقاييس الأقران والمعلمين والذات، وقد اُستخدمت دراسة جرايبل Garybill ,D. (١٩٨٧) استمارة مقابلة للأمهات، وبطارية اختبارات تحصيلية، وهناك من الدراسات " ما اتبعت الطرق التجريبية بإعداد البرامج المناسبة" كدراسة تولاند، وبويلي Toland,J., &Boyle,C.. (٢٠٠٨) والتي هدفت استخدام أساليب علاجية مستمدة وقائمة على الإرشاد المعرفي السلوكي(CBT) لتغيير خصائص النجاح والفشل لأطفال المدارس في مجال التعلم، ودراسة ستيفنس Stevens,B. (٢٠٠٥) التي قامت بتقييم تأثير برنامج صيفي مدرسي في تنمية الأسلوب الإعزائى التوافقي وتقدير الذات في خفض كلاً من العدوان والاكتئاب، وقامت دراسة سادوفونيك Sadovnik,J. (٢٠٠٠) بتطبيق برنامج مصمم لتنمية تقدير الذات وخفض العدوان لدى الأطفال ذوى عسر القراءة Dyslexia بعنوان DYSAL، ودراسة جونسون وآخرين Johnson, et al. (١٩٩٥) قامت بتطبيق برنامج في خفض السلوكيات السلبية داخل الصفوف الدراسية وتعزيز الهوية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية والمتوسطة، والعمل علي زيادة تقديرهم لذاتهم، ودراسة جيندون Guindon, J. (١٩٩٣) وضعت برنامج إرشادي معرفي يقوم علي مجموعة فنيات (كالنمذجة، والتغذية الراجعة، ولعب الأدوار)، ودراسة كارلا Carla ,O.(٢٠٠٢) استخدمت البرامج العقلانية الانفعالية كأحد برامج العلاج الجمعي التي تُستخدم مع ذوي صعوبات التعلم في زيادة تقديرهم لذاتهم وتنمية وجهة الضبط الداخلي لديهم، ودراسة لو، وجريس Lo & Grace ,F. (١٩٨٥) التي بحثت أيضاً في تأثير أحد البرامج التعليمية العقلانية الانفعالية على مفهوم الذات ووجهة الضبط للمراهقين ذوى صعوبات التعلم، ودراسة ميشيل، وشارون Michael ,M., & Sharon, A. (١٩٨٧) التي بحثت في تأثير الإرشاد الجمعي في السلوك الصفي لتنمية تقدير الذات لذوي صعوبات التعلم.

- ❑ أما ***الدراسة الحالية*** فقد اعتمدت الباحثة علي مجموعة من الأدوات والمقاييس المناسبة بغرض تحقيق التجانس بين مجموعتي الدراسة التجريبية، والضابطة في متغير الذكاء، كما استخدمت مقاييس لقياس متغيرات الدراسة(تقدير الذات، والمشكلات السلوكية)، وذلك لتقدير مدي التقدم في تلك المتغيرات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وخلال فترة المتابعة، وسوف يتم عرض تلك الأدوات بالتفصيل في (الفصل الرابع: خطة الدراسة وإجراءاتها)، إلا أن الباحثة تكتفي هنا بالإشارة فقط إلي هذه الأدوات، وهي:

١- أدوات ضبط العينة، وهي:

أ) اختبار القدرات العقلية للأطفال مستوي"٩-١٢" سنة. (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨)

ب) اختبار المسح النيورولوجي السريع (التعرف علي ذوي صعوبات التعلم). (إعداد: عبد الوهاب محمد كامل، ٢٠٠١)

٢- أدوات القياس، وهي:

أ) مقياس تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم.(إعداد: الباحثة)

ب) قائمة المشكلات السلوكية للأطفال. (إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)

٣- **البرنامج الإرشادي:** ويحتوي علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية. (إعـداد: الباحـــثة)

رابعاً: من حيث النتائج:

١- اختلفت **دراسات المحور الأول** فيما بينها في محاولة التعرف علي طبيعة تقدير الـذات لـدي ذوي صعوبات التعلم، وأيضاً التعرف علي الأنماط السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال وكذلك التعرف علـي طبيعة العلاقة بينهما، ***والتي يمكن توضيحها علي النحو التالي:***

- فهناك دراسات أكدت علي وجود فروق بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في أبعاد كل من مفهوم أو تقدير الذات لصالح العاديين، كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦)، ودراسة أيمـي، وولكـس .Aime, M., & Wilks, S (٢٠٠١)، ودراسـة داوسـون.Dawson, S (٢٠٠٠) وجـدت أن مجموعة الفصول العادية التي لا تدخل في مجموعات دمج هي الأقل بشكل دال في إدراك وتقدير الذات عن مجموعة الدمج في حجرة المصادر أو الدمج الجزئـي، وسـميث، ونـاجلي .Smith ,D., & Nagle ,R (١٩٩٥) والتي أشارت إلي أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أدركوا أنفسهم أقل كفاءة مقارنـةً بـالآخرين العاديين في متغيرات الذكاء والمهارات الأكاديمية والسلوك، والتقبل الاجتماعي، وأيستون، وتامارا ,Austin, M., & Tamara ,H.(١٩٩٥)، و زيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦)، وكستينر وآخـرين .Kistner, et al (١٩٨٧)، وجاربديان .Garabedian,K(١٩٨١) وجميعها أكدت علي تدنى تقدير الذات لـدي صـعوبات التعلم مقارنةً بالعاديين. كما أكدت دراسة زيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦) علي وجود فروق دالة إحصـائياً بين الذكور والإناث من الأطفال العاديين وذوى صعوبات التعلم في مفهوم الذات لصالح الإناث.

- كما أكدت منها علي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعات ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، وهي: (ذوي صعوبات القراءة، ذوي صعوبات الكتابة، ذوي صعوبات الحساب) في مفهوم الذات، وأبعـاده المختلفة، كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦).

- وأشارت بعض الدراسات إلى ارتفاع معدل السلوك العدواني لدى ذوي صعوبات التعلم كمـا أنـه ارتبط سلباً بالحالة الاجتماعية الأسرية، كدراسة ماك هالي .McHale ,B (٢٠٠٠).

- كما أكدت دراسات أخري علي وجود فروق دالة إحصائياً في حدة السلوك الانسحابي لدي مجموعات صعوبات التعلم الأكاديمية المختلفة (كذوي صعوبات القراءة، وذوي صعوبات الحساب) لصالح المجموعة الثانية كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦).

- ومن الدراسات ما أكدت على ربط الأنماط السلوكية التي تواجه الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تأدية المهام المدرسية بمتغيرات، وهي:(إستراتيجية المعرفة، والمراقبة الذاتية، والدافعية وتقدير الذات، والاستجابات العاطفية) كدراسة باولا وآخرين .Paola, et al (٢٠٠٠).

- وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد مفهوم أو تقدير الذات وبعض الأنماط السلوكية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم، كما في دراسة سلطان بن عبد الله المياح(٢٠٠٦)، وبيرد .Byrd,D (٢٠٠٥)، و جولدبيرج .Goldberg, B (٢٠٠٤). ودراسة سادوفونيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠) التي أكدت علي أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم مستويات أعلى من العدوان ومستويات أقل لتقدير الذات، كما تشير إلى أن السلوك العدواني عادةً ما يكون غطاء لانخفاض تقدير الذات، ودراسة هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) التي أكدت علي وجود علاقة بين مستوى العدوان وتقدير الذات.

- كما ارتبط تصور أو إدراك الذات فيما يخص التقبل البدني ارتباطاً قوياً بتقدير الذات في كل من مجموعتي ذوي صعوبات التعلم والعاديين، كذلك دور الكفاءة الاجتماعية للأطفال في تقدير الذات كما في دراسة أيستون، وتامارا .Austin, M., & Tamara ,H(١٩٩٥).

- ومن الدراسات ما أكدت علي أهمية تقدير الذات لدي الأمهات والذي يُعد مؤشر دال لتقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم كما في مورفيتز .Morvitz,E(١٩٨٨)، وجاءت دراسة جرايبل Garybill .D,(١٩٨٧) لتؤكد علي أهمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية التي تستخدمها الأم في تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم، كما أسفرت وسائل العقاب عن تقدير ذات منخفض لديهم.

- كما أشارت دراسة هيمان .Heyman ,W(١٩٨٧) إلي وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين إدراك الأطفال ذوي صعوبات التعلم لإعاقتهمSelf-Perception of a Learning Disability (SPLD)، ومفهوم الذات الأكاديمي لديهم وتقديرهم لذاتهم.

٢- كما أكدت **دراسات المحور الثاني** علي فعالية برامج إرشادية ومداخل مختلفة لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي ذوي صعوبات التعلم، وهي كما يلي:

- **<u>فقد أكدت غالبية الدراسات علي أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي وفعاليته في تنمية تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم</u>**.. كما في دراسة تولاند، وبويلي .Toland,J., & Boyle,C(٢٠٠٨) التي أكدت علي تحسن واضح في الدافع نحو التعلم وتقدير الذات لدي الأطفال ذوى صعوبات التعلم أنفسهم ومن قبل آبائهم، ودراسة زافروبويلو، وكارمباساشينا .Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina,C (٢٠٠٥) التي أشارت إلي أهمية استخدام الفنيات المعرفية السلوكية الجماعية في تعديل وتحسين مهارات التفكير وتحقيق التوافق السلوكي لذوي صعوبات التعلم، وما له أيضاً من أهمية وتأثير دال على تقدير الذات الأكاديمي لديهم، ودراسة سادوفونيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠) التي أكدت علي فعالية برنامج DYSAL المصمم لتنمية تقدير الذات وخفض العدوان لدى الأطفال ذوى عسر القراءة Dyslexia والقائم علي الإرشاد المعرفي السلوكي، وكذلك

دراسة جونسون وآخرين.Johnson, et al (١٩٩٥) التي أشارت إلي فعالية البرنامج المستخدم مع أطفال المدارس الابتدائية ذوى صعوبات التعلم في خفض السلوكيات السلبية داخل الصفوف الدراسية وتعزيز الهوية والعمل علي زيادة تقديرهم لذاتهم.

وكذلك أكدت دراسة جيندون Guindon, J. (١٩٩٣) علي فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي المستخدم من خلال مجموعة فنيات(كالنمذجة، والتغذية الراجعة، ولعب الأدوار) فضلاً عن استخدام استراتيجيات الإرشاد التي تؤكد على نواحي القوة وتغيير الاعتقادات الخاطئة، والتي أشارت إلي وجود تحسناً كبيراً وفروقاً دالة إحصائياً بين القياسات القبلية Pre-test والبعدية Post-test لكل من مفهوم وتقدير الذات، والتي أكدت أيضاً على انخفاض مستويات القلق، وتحسين السلوكيات، ودراسة باسكوسي Pascucci ,N. (١٩٩٠) التي أوضحت فعالية استخدام الأسلوب المعرفي السلوكي لكبت الغضب ومساعدة العدوانيين ذوي صعوبات التعلم من المراهقين لخفض حدة هذا السلوك وخفض القلق وزيادة الضبط الداخلي وزيادة المفهوم الإيجابي عن الذات. وكذلك دراسة ميشيل، وشارون.Michael ,M., & Sharon ,A (١٩٨٧) التي أشارت إلي فعالية الإرشاد الجمعي في السلوك الصفي مع ذوي صعوبات التعلم في تنمية تقدير لذاتهم وشعورهم بأنفسهم، وفي تحسين مستوي التصرف والسلوكيات الاجتماعية الذي يأتي بها هؤلاء الأطفال، وأيضاً دراسة جيرلر وآخرين Gerler et al.,(١٩٨٥) التي أكدت علي فعالية برنامج إرشادي الذي يعتمد علي مدخل لازاروس Lazarus متعدد الأشكال والذي يشمل(المداخل السلوكية و العاطفية، والحسية، التخيلية والمعرفية والبينشخصية) مع أطفال المجموعة التجريبية الإرشادية في التغيير الإيجابي لتقدير الذات والأداء المدرسي بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

❑ <u>**ومن الدراسات ما أشارت إلي أساليب ومداخل أخري فعالة في تنمية تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم**</u>... ومنها دراسة تولاند، وبويلي .Toland,J., & Boyle,C(٢٠٠٨) والتي أكدت على أهمية تقديم الدعم والتدخل الإضافي لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم بزيادة استخدام الاستراتيجيات المعرفية السلوكية في المناهج الدراسية بطريقة إيجابية وفعالة على سلوك هؤلاء الأطفال. وكذلك دراسة فورمان Forman,E. (١٩٨٨) التي أكدت علي الدعم الاجتماعي في تنمية تقدير الذات لذوى صعوبات التعلم، والذين حصلوا علي درجات مرتفعة على مقياس" تقدير الذات العام، وفى الكفاءة الحسابية، والكفاءة المدرسية، والسلوكية" مقارنةً بمن تلقوا دعم اجتماعي أقل. ودراسة ستيفنس Stevens ,B.(٢٠٠٥) علي أهمية البرنامج المستخدم في زيادة الأسلوب الإعزائى التوافقي والذي يؤثر على الأداء الأكاديمي وتحسين تقدير الذات في خفض كلاً من العدوان والاكتئاب لدي ذوى صعوبات التعلم مقارنةً بالمجموعة الضابطة. وأيضاً دراسة هوبي Hoppe, S.(٢٠٠٤) والتي أكدت على فعالية البرنامج السلوكي المستخدم بمساعدة الحاسوب مع في إعطاء ذوي الإعاقات المختلفة حافزاً للبقاء في المدرسة، وكذلك تشجيع تطوير التدخلات السلوكية الإيجابية والدعم. كما أكدت دراسة جنكنس وآخرين Jenkins, et al. (٢٠٠٣) علي فعالية التعليم التعاوني في مواجهة المشكلات

لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم والتي تحددت في تحسين تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، وكــذلك تحســين معدلات النجاح في الفصول الدراسية وانتاجاتها.

- كما أكدت دراسة كارلا .Carla ,O(٢٠٠٢) علي فعالية أساليب العــلاج الجمعــي المختلفــة، وهــي: (الإرشاد العقلاني الانفعالي، والإرشاد الجماعي السيكوديناميي، والعلاج بالواقع، والتدريب علــى الاســترخاء والمهارات الاجتماعية) في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم(خاصةً في مجال زيادة مستوى الطموح، والرضا والاهتمام الأكاديمي، والسلوك المرتبط بالمهمة، والقيادة والمبادأة، والقلق وشرود الــذهن والتنفــيس)، ودراسة لو، وجريس .Lo & Grace ,F (١٩٨٥) التي أكدت علي فعالية تأثير البرامج العقلانية الانفعالية على مفهوم الذات ووجهة الضبط للمراهقين ذوى صعوبات التعلم ، والذي أُستخدم كإستراتيجية تدخل لمســاعدة ذوى صعوبات التعلم لزيادة بعض سمات مفهوم الذات وتنمية وجهة ضبط ذات التوجه داخلي لديهم.

- **<u>ومن الدراسات أيضاً ما أشارت إلي أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تنمية تقدير الــذات لدي ذوي صعوبات التعلم</u>**... ومنها دراسة فري، وفيري .Free ,L., & Ferre ,V (١٩٩١) التــي أوضــحت أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم ممن لديهم نقص في المهارات البينشخصية (مهارات التعامل مع الآخرين)، كما أظهروا تحسناً في الانتباه، وتقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي. وكذلك دراسة هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) التي أشــارت لفعاليــة التــدريب التوكيدي في زيادة تقدير الذات، وخفض مستوى العدوان لدى ذوى صعوبات التعلم، والتي أظهرت عن فــروق دالة في تقدير الذات بين مجموعات العلاج بالتدريب التوكيدي الجمعي، ومجموعة الانتبــاه الإيهــامي لصــالح المجموعة الأولي والمتمثلة في انخفاض تقدير الذات لدى العدوانيين. وكذلك دراسة مــارتينيز .Martinez ,M (١٩٨٨) والتي أكدت علي فعالية كلاً من التدريب التوكيدي الجمعي، والعلاج الجمعي لزيادة التوكيدية وتقــدير الذات، وخفض مستويات القلق والاكتئاب والعدوان لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم.

:FNXÿHźiFbŭ Œźiǫ !–Ƨ

وباستعراض الدراسات والبحوث السابقة يمكن استخلاص مجموعة من الفروض، وذلك كما يلي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضــابطة علــي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (في الوضع الأفضل).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقيــاس تقــدير الذات، وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الوضع الأفضل).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضــابطة علــي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (في الوضع الأفضل).

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي(في الوضع الأفضل).

٥- توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لــدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقــدير الذات وأبعاده في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج).

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعــة التجريبيــة علــي مقيــاس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج).

الفصل الرابع

خطة الدراسة وإجراءاتها

- **تقديم.**

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

١- أدوات ضبط العينة.

أ) استمارة بيانات أولية للطفل.

ب) اختبار القدرات العقلية للأطفال مستوي(٩-١٢) سنة.

جـ) اختبار المسح النيورولوجي السريع.

٢- أدوات القياس.

أ) مقياس تقدير الذات للأطفال.

ب) قائمة المشكلات السلوكية للأطفال.

٣- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات.

رابعاً: إجراءات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خطة الدراسة وإجراءاتها

تقـــديـــم:

تناول هذا الفصل مجموعة من الإجراءات التي تأتي في إطار التحقق من هدف الدراسة الراهنة، والذي يتمثل في اختبار مدي فعالية برنامج إرشادي يقوم علي بعض فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وعليه فقد تم صياغة مشكلة الدراسة في عدة فروض في الفصل الثالث لتكون إجابات محتملة علي تساؤلات مشكلة الدراسة في الفصل الأول، ولكي يتم التحقق من صحة هذه الفروض، فقد وضعت الباحثة خطة تم اتباعها من منهج وإجراءات الدراسة الميدانية وتشمل: اختيار عينة الدراسة، وتطبيق مجموعة من الأدوات سواء للتحقق من تجانس تلك العينة، أو لقياس متغيرات الدراسة، كما يتضمن هذا الفصل خطوات تخطيط وتنفيذ البرنامج الإرشادي، كما يشمل أيضاً علي منهج الدراسة، والتصميم التجريبي، بالإضافة إلي أهم الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل ومعالجة البيانات. ***وفيما يلي توضيح كل ذلك بشيء من التفصيل:***

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي، باعتبارها تهدف إلي التعرف علي فعالية برنامج إرشادي يعتمد علي بعض فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي(المتغير المستقل) في تنمية تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم (المتغير التابع الأول)، في خفض بعض المشكلات السلوكية لديهم(المتغير التابع الثاني).كما تعتمد الدراسة علي تصميم تجريبي لمجموعتين متجانستين، الأولي (تجريبية)، والثانية (ضابطة)، وأيضاً تعتمد علي تصميم المجموعة الواحدة، وذلك فيما يتعلق بالإجراءات التجريبية الخاصة بموضوع الدراسة الحالية من قياس وتحليل للنتائج في ضوء هذين النوعين من التصميمات التجريبية.

ثانياً: عينة الدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية علي مرحلتين، وهما:

❖ ***المرحلة الأولي:***

استهدفت اختيار عينة الدراسة المبدئية (الاستطلاعية) والتي تكونت من"٤٢" طفلاً وطفلة بمدرسة القديس يوسف الخاصة بالزقازيق، و"٣٠" طفلاً وطفلة بمدرسة شيبة للتعليم الأساسي، والذين تم فرزهم فيما بعد للحصول علي عدد "٢٢" طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، والتي تُعد عينة الدراسة النهائية، وكانت من أبرز خصائص هؤلاء الأطفال حصولهم علي درجات منخفضة في مادتين دراسيتين علي الأكثر وذلك بالاستعانة بملفات الإنجاز الموجودة بالمدرسة، وكذلك طبقاً لترشيحات المعلمين(وذلك باستخدام استمارة لسؤال المعلمين تتضمن بعض خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم)، كما تتراوح

أعمارهم الزمنية ما بين "٩-١٢" سنة، أي جميعهم ينتمون لمرحلة الطفولة المتــأخرة، ومــن ذوي الــذكاء المتوسط يتراوح ما بين"٩٠-١١٠" درجة، حيث تم انتقاء العينة باســتخدام اختبــارات عقليــة ومقــاييس تشخيصــية وتقييميــة. والجــدول التــالي يوضــح أعــداد هــؤلاء الأطفــال وتــوزيعهم علــي الصفوف الدراسية المختلفة.

جدول (١) أعداد الأطفال وتوزيعهم علي الصفوف الدراسية المختلفة

العمر الزمني للطفل	الطفل	المدرسة التابع لها الطفل		د الكلي
		مدرسة القديس يوسف	مدرسة شبية للتعليم الأساسي	
الصف الرابع (٩-١٠سنوات)	ذكور	٦	٦	١٢
	إناث	٦	٢	٨
الصف الخامس (١٠-١١سنة)	ذكور	٩	٦	١٥
	إناث	٦	٤	١٠
الصف السادس(١١-١٢سنة)	ذكور	١٠	٨	١٨
	إناث	٥	٤	٩
العدد الكلي		٤٢	٣٠	٧٢

وتستند الباحثة في اختيارها للعمر الزمني للعينة للمبررات التالية:

١. أن هؤلاء الأطفال لديهم القدرة علي فهم تعليمات الاختبارات التي سيتم تطبيقها عليهم، بل ولديهم القدرة علي تنفيذ تلك التعليمات بصورة أفضل.

٢. أن مظاهر صعوبات التعلم أصبحت واضحة لدي هؤلاء الأطفال مما يسهل ملاحظتها وتشخيصها.

٣. كما تتسم مرحلة الطفولة المتأخرة بالاستقرار النسبي مقارنةً بمرحلتي الطفولة المتوسطة والمراهقة، كما أنها تلك الفترة التي تتبلور فيها صورة واضحة للطفل عن ذاته تدريجياً نتاج الخبرات والمواقف اليومية التي يمر بها والتي تتضح ملامحها للآخرين، كما تتضح فيها مهارات السلوك الاجتماعي والمهارات الأكاديمية.

❖ ***المرحلة الثانية:***

وتم خلالها اختيار عينة الدراسة النهائية (التجريبية، والضابطة) والتي تكونت من "٢٢" طفلاً وطفلة، وذلك بعد تطبيق مجموعة من الاختبارات والمقاييس التشخيصية الأولية علي عينة الدراســة الاســتطلاعية بمدرسة القديس يوسف وكان عددها " ٤٢" طفلاً وطفلة، حيث تم تطبيق اختبار القــدرة العقليــة للأطفــال مستوي "٩-١٢ سنة" (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨) وذلك علي العينة السابقة، وقد تم اختيــار الأطفال ذوي الذكاء المتوسط والذي يتراوح ما بين"٩٠-١١٠" درجة، حيث تم استبعاد " ٨" أطفال والــذين انخفض ذكائهم عن "٩٠" درجة والذين يندرجون تحت فئة " المتأخرين دراسياً أو بطيئي الــتعلم" ليصــبح عددهم " ٣٤" طفلاً وطفلة. ثم تم تطبيق اختبار المسح النيورولوجي السريع للتعرف علــي ذوي صــعوبات

التعلم (تقنين: عبد الوهاب محمد كامل،٢٠٠١)، وبعد التأكد من وجود قصور نيورولوجي لديهم فقد تم استبعاد " ٦" أطفال ليصبح عددها عندئذ " ٢٨" طفلاً وطفلة.

وبعد ذلك تم تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم (إعداد: الباحثة)، وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال(إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، وقد تم تطبيق هذه القائمة باستخدام معلمي " اللغة العربية والحساب" علي اعتبار أنهم معلمي المادتين الأكثر إلماماً بخصائص الأطفال الأكاديمية والسلوكية والنفسية، وذلك أيضاً لأنهم الأكثر حصصاً في الأسبوع مقارنةً بباقي المواد الدراسية الأخرى، كما تم استبعاد جميع الأطفال الذين يعانون من مشكلات حسية، أو جسمية، أو إعاقات عقلية، أو مشكلات نفسية وذلك وفقاً لتقارير معلميهم، حيث تم اختيار الأطفال الذين حصلوا علي أدني الدرجات علي مقياس تقدير الذات، وأعلي الدرجات علي قائمة المشكلات السلوكية ليكونوا عينة الدراسة النهائية وعددهم "٢٢" من الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وقد تم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين متجانستين في العمر الزمني، ومستوي الذكاء، ومستوي تقدير الذات، ومستوي المشكلات السلوكية، وهما:

- المجموعة التجريبية: وتتكون من "١٢" طفلاً وطفلة (٧ ذكور، ٥إناث)، وقد خضعت لإجراءات البرنامج الإرشادي المستخدم لتنمية تقدير الذات لديهم في خفض بعض المشكلات السلوكية.

- المجموعة الضابطة: وتتكون من "١٠" أطفال(٦ ذكور، ٤ إناث)، ولم تخضع هذه المجموعة لإجراءات البرنامج الإرشادي المستخدم مع المجموعة التجريبية،وتبين البيانات الإحصائية الخاصة بالمجانسة بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) تلك الخصائص، كما ستوضح الباحثة لاحقاً.

<u>* المجانسة بين مجموعتي عينة الدراسة(التجريبية والضابطة):</u>

قامت الباحثة بإجراء المجانسة بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) في مجموعة من المتغيرات، وهي:

١- العمر الزمني. ٢- مستوي الذكاء.

٣- مستوي الأطفال علي اختبار المسح النيورولوجي.

٤- مستوي تقدير الذات. ٥- مستوي المشكلات السلوكية.

وقد استخدمت الباحثة لاختبار التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) اختبار مان ويتني Mann-Whitney U، ومعامل ويلكوكسون Wilcoxon W، وقيمة Z للمجموعات المستقلة.. وفيما يلي بيان ذلك:

١- العمر الزمني:

تم اختيار أطفال المجموعتين(التجريبية والضابطة) من خلال ملفات الأطفال بالمدرسة للحصول علي تواريخ الميلاد الصحيحة؛ ونظراً لأن تطبيق البرنامج قد تم في الفصل الدراسي الثاني فقد تراوحت أعمار الأطفال ما بين " ٩-١٢" سنة، وقد تم حساب العمر بالشهور، وتم إيجاد الفروق بين متوسطي رتب أعمار أعضاء المجموعتين كما هو موضح بالجدول التالي رقم(٢).

جدول (٢) قيم(z,w,u) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني بالشهور

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
التجريبية	١٢	١٢١.٦٧	١٠.٦٧	١٢٨.٠٠	٥٠.٠٠	١٢٨.٠٠	٠.٦٦١-	غير دالة
الضابطة	١٠	١٢٤.٤٠	١٢.٥٠	١٢٥.٠٠				

يتضح من جدول(٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني بالشهور، وهذا يدل علي تجانس المجموعتين في متغير العمر الزمني.

٢- مستوي الذكاء:

قامت الباحثة باختيار أطفال المجموعتين(التجريبية والضابطة) من متوسطي الذكاء والذي يتراوح ما بين"٩٠-١١٠" درجة وذلك طبقاً لدرجاتهم الموجودة بملفاتهم بالمدرسة، ثم تطبيق اختبار القدرة العقلية للأطفال مستوي "٩-١٢ سنة" (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨)، وقد تمت المجانسة بين المجموعتين بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أعضاء المجموعتين علي اختبار الذكاء المستخدم كما هو موضح بالجدول التالي رقم(٣).

جدول (٣) قيم(z,w,u) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوي الذكاء

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
التجريبية	١٢	٩٩.١٧	١٠.٩٦	١٣١.٥٠	٥٣.٥٠	١٣١.٥٠	٠.٤٢٩-	غير دالة
الضابطة	١٠	٩٩.٥	١٢.١٥	١٢١.٥٠				

يتضح من جدول(٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوي الذكاء، وهذا يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

٣- مستوي الأطفال علي اختبار المسح النيورولوجي:

فقد تم استخدام اختبار المسح النيورولوجي في تحديد عينة الدراسة الحالية، حيث إنه لابد من وجود قصور نيورولوجي لدي هؤلاء الأطفال، حيث تم اختيار جميع أفراد العينة ممن حصلوا علي أعلي من "٥٠" درجة من الدرجة الكلية للاختبار، ولتحقيق التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة، تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين علي اختبار المسح النيورولوجي كما هو موضح بالجدول التالي (٤).

جدول (٤) قيم(z,w,u) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار المسح النيورولوجي

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
التجريبية	١٢	٥٧.٥	١٢.٥٠	١٥٠.٠٠	٤٨.٠٠	١٠٣.٠٠	٠.٧٩٦-	غير دالة
الضابطة	١٠	٥٦.٣	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠				

يتضح من جدول(٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في قياسات اختبار المسح النيورولوجي مما يؤكد علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

٤- مستوي تقدير الذات:

قامت الباحثة بالمجانسة بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) في مستوي تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم قبل تطبيق البرنامج الإرشادي حيث طُبق مقياس تقدير الذات للأطفال (إعداد/ الباحثة)، حتي يمكن إجراء المقارنة بين نتائج هذا القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لاحقاً، ومن ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي هذا المقياس كما هو موضح بالجدول التالي (٥).

جدول (٥) قيم(z,w,u) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات وأبعاده قبل تطبيق البرنامج الإرشادي

مقياس تقدير الذات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقدير الذات الشخصية	التجريبية	١٢	٣٣.٩٢	١١.٩٢	١٤٣.٠٠	٥٥.٠٠	١١٠.٠٠	-٠.٣٤١	غير دالة
	الضابطة	١٠	٣٢.١٠	١١.٠٠	١١٠.٠٠				
تقدير الذات الأكاديمية	التجريبية	١٢	٣٢.٤٢	١١.١٧	١٣٤.٠٠	٥٦.٠٠	١٣٤.٠٠	-٠.٢٦٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	٣٢.٧٠	١١.٩٠	١١٩.٠٠				
تقدير الذات الأسرية	التجريبية	١٢	٣٦.٠٨	١٣.٧٥	١٦٥.٠٠	٣٣.٠٠	٨٨.٠٠	-١.٨٠٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٣٤.٦٠	٨.٨٠	٨٨.٠٠				
تقدير الذات المجتمعية	التجريبية	١٢	٢٩.٧٥	١١.٦٣	١٣٩.٥٠	٥٨.٥٠	١١٣.٥٠	-٠.١٠١	غير دالة
	الضابطة	١٠	٢٩.٧٠	١١.٣٥	١١٣.٥٠				
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٢	١٣٢.١٧	١٣.٠٠	١٥٦.٠٠	٤٢.٠٠	٩٧.٠٠	-١.١٩٢	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٢٩.١٠	٩.٧٠	٩٧.٠٠				

يتضح من جدول(٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات وأبعاده في القياس القبلي، وهذا يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

٥- مستوي المشكلات السلوكية:

قامت الباحثة بالمجانسة بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوي المشكلات السلوكية للأطفال قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، حتي يمكن إجراء المقارنة بين تلك النتائج ونتائج القياس البعدي لاحقاً، ومن ثم فقد تم تطبيق قائمة المشكلات السلوكية للأطفال (إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، ومن ثم فقد تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي هذا المقياس كما هو موضح بالجدول التالي (٦).

جدول(٦) قيم(z,w,u) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده قبل تطبيق البرنامج الإرشادي

مقياس المشكلات السلوكية	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنيU	ويلكوكسونW	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات المضادة للمجتمع	التجريبية	١٢	٨.٦٧	١٠.٥٤	١٢٦.٥٠	٤٨.٥٠	١٢٦.٥٠	٠.٧٦١-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٩٠	١٢.٦٥	١٢٦.٥٠				
السلوك المدمر والعنيف	التجريبية	١٢	١٠.٨٣	١٢.٨٨	١٥٤.٥٠	٤٣.٥٠	٩٨.٥٠	١.٠٩٦-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.١٠	٩.٨٥	٩٨.٥٠				
سلوك التمرد والعصيان	التجريبية	١٢	١٧.٢٥	١٢.٥٤	١٥٠.٥٠	٤٧.٥٠	١٠٢.٥٠	٠.٨٢٧-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٦.١٠	١٠.٢٥	١٠٢.٥٠				
سلوك لا يوثق به	التجريبية	١٢	٨.٩٢	١٠.٢٩	١٢٣.٥٠	٤٥.٥٠	١٢٣.٥٠	٠.٩٦٠-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١١.٤٠	١٢.٩٥	١٢٩.٥٠				
الانسحاب	التجريبية	١٢	١١.٠٠	١٠.٤٢	١٢٥.٠٠	٤٧.٠٠	١٢٥.٠٠	٠.٨٦٦-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١١.٧٠	١٢.٨٠	١٢٨.٠٠				
السلوك النمطي	التجريبية	١٢	١١.٨٣	٩.٥٨	١١٥.٠٠	٣٧.٠٠	١١٥.٠٠	١.٥٥٤-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٣.٠٠	١٣.٨٠	١٣٨.٠٠				
سلوك إيذاء النفس	التجريبية	١٢	٥.٥٨	١٠.٤٢	١٢٥.٠٠	٤٧.٠٠	١٢٥.٠٠	٠.٨٨٠-	غير دالة
	الضابطة	١٠	٦.١٠	١٢.٨٠	١٢٨.٠٠				
الميل إلي الحركة الزائدة	التجريبية	١٢	١٢.١٧	١١.٩٦	١٤٣.٥٠	٥٤.٥٠	١٠٩.٥٠	٠.٣٦٥-	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٢.١٠	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠				
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١٢	٨٦.٢٥	١١.٢٥	١٣٥.٠٠	٥٧.٠٠	١٣٥.٠٠	٠.١٩٨-	غير دالة
	الضابطة	١٠	٩١.٤٠	١١.٨٠	١١٨.٠٠				

ويتضح من جدول(٦) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده في القياس القبلي مما يدل علي تجانس المجموعتين في المتغير.

ثالثاً: أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات منها أدوات التأكد من تحقيق التجانس بين المجموعتين(التجريبية والضابطة)، ومنها أدوات أخري لقياس متغيرات الدراسة، وكذلك البرنامج الإرشادي، ŨŊZJ
:Ǖşɛ ɣƯʑǫ _NLǰǰj

١-:LǰŇǰLƒ2əƠƕkǀ:FŠŊǰǚ ɛ ǔəĭ

أ) استمارة بيانات أولية للطفل: (إعداد: الباحثة)

أعدت الباحثة استمارة لجمع بيانات عامة للطفل ذي صعوبات التعلم والتي تتضمن اسم الطفل وجنسه، وعمره، والصف الدراسي، وعدد الأطفال في الأسرة، وكذلك ترتيب الطفل بين أخوته في الأسرة، وبيانات عن الحالة الصحية العامة للطفل، ووظيفة كلاً من الأب والأم ومستواهما التعليمي، وكذلك الدخل الشهري، وكذلك تاريخ التطبيق، وقد تم استخدام هذه البيانات في اختيار العينة الكلية، كما مبين في ملحق(١).

ب) اختبارات القدرات العقلية: (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨)

- **هدف الاختبار:**

وهي مجموعة اختبارات لقياس الذكاء أو القدرة العقلية الهامة في النجاح الدراسي في الأعمار من" ٩–١٧" سنة، وهي مقتبسة من اختبارات هينمان– نيلسون The Henman-Nelson Tests of Mental Ability ويتطلب الأداء عليها الاستخدام الكفء للرموز اللغوية والعددية وقدرة الفرد علي تحصيل المعلومات وحفظها في صورة رمزية للاستخدام في المواقف اللغوية والحسابية والمشكلات المجردة.

والأفراد ذوي القدرة العقلية المرتفعة يستطيعون استخدام الرموز، وإدراك العلاقات أكثر من ذوي القدرة العقلية المنخفضة، وهذه الاختبارات عبارة عن سلسلة متدرجة الصعوبة لمستويات الأعمار من (٩–١١)، (١٢–١٤)، (١٥–١٧) سنة وما بعدها، ويحتوي كل اختبار علي"٩٠" سؤالاً متنوعة لاختبار الأداء العقلي ومرتبة تصاعدياً حسب درجة الصعوبة. وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية اختبار القدرة العقلية العامة مستوي"٩–١٢" سنة.

- **تعليمات تطبيق الاختبار:**

تطلب الباحثة من الأطفال قبل البدء في التطبيق تجهيز قلم رصاص أو حبر، وورق أبيض للإجابة لإجراء العمليات الحسابية، وتطلب من الأطفال أن يجلس كل منهم في مقاعد متباعدة، وأنه سوف يتم توزيع نسخة من كراسة الاختبار عليهم مع التنبيه بعدم كتابة شيئاً حتي يُطلب منهم ذلك، كما يجدون في أعلي ورقة الإجابة بيانات عن الاسم، والسنة الدراسية..وغير ذلك، ثم تطلب منهم فتح كراسة الاختبار، وتناقش الباحثة أمثلة التدريب معهم، وعندما يُطلب البدء في الإجابة علي أسئلة الاختبار، أن يقرأ الطفل السؤال ثم يختار الإجابة الصحيحة من بين خمس إجابات، ثم يقوم بكتابة رمز الإجابة الصحيحة في المربع المجاور لرقم السؤال، كما يمكن محو الرمز الخطأ وكتابة الرمز الصواب بدلاً منه، وزمن الإجابة علي الاختبار"٣٠" دقيقة.

- **صدق وثبات الاختبار:**

وقد قام الباحث بحساب ثبات الاختبار ككل بطريقة التجزئة النصفية وكان متوسط معامل الثبات ٠.٥٩، كما تم حساب صدق الاختبار عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائي لدرجات أسئلة الاختبار فكان متوسط معاملات صدق الأسئلة ٠.٤٤، كما تم حساب معامل ارتباط الاختبار باختباري الذكاء المصور، والقدرات العقلية الأولية، فكان معامل الارتباط باختبار الذكاء المصور ٠.٧٤، وباختبار القدرات العقلية الأولية ٠.٨٢.

جـ) اختبار المسح النيورولوجي السريع (للتعرف علي ذوي صعوبات التعلم):

(إعداد: مارجريت موتي وآخرون، تعريب وتقنين/ عبد الوهاب كامل، ٢٠٠١)

يهدف هذا الاختبار كما مبين في ملحق(٢) إلي رصد الملاحظات الموضوعية عن التكامل النيورولـوجي في علاقته بالتعلم، ويشتمل هذا الاختبار علي سلسلة مكونة من ١٥ مهمة مختصرة تقدم للأطفال هـي(مهـارة اليد، التعرف علي الشكل وتكوينه، التعرف علي الشكل المرسوم براحة اليد، تتبع العين لحركة الأشياء، ونماذج الصوت، التصويب بإصبع علي الأنف (تناسق الإصبع– الأنف)، دائرة الإبهام والسبابة، الاسـتثارة التلقائيـة المزدوجة لليد والخد، والعكس السريع لحركات اليد المتكررة، مد الذراع والأرجل، والمشي بـالترادف(رجـل خلف الأخرى لمسافة ثلاثة أمتار)، الوقوف علي رجل واحدة، الوثب، تمييز اليمين واليسار، ملاحظات سلوكية شاذة أي غير منتظمة.

أما الدرجة الكلية التي تحصل عليها من الاختبار إذا كانت تزيد عن(٥٠) درجة فإنها درجة مرتفعـة وتوضح ارتفاع معاناة الطفل، أما إذا كانت الدرجة الكلية تمتد من(٢٦– ٥٠) درجة فهذا يدل علي احتمال التعرض لاضطرابات في المخ أو القشرة المخية ويزداد الاحتمال بزيادة الدرجة، أما إذا كانت الدرجة الكلية تساوي(٢٥) فأقل فإنها تشير إلي السواء النيورولوجي.

- **تقنين الاختبار:**

تم تقنين هذا الاختبار علي عينة من أطفال البيئة المصرية، وقد توصلت النتائج إلي أن معامـل الصـدق التلازمـي ٠.٥٦، وبلـغ معامـل الثبـات ٠.٦٨، وهـي قـيم دالـة عنـد ٠.٠١، وهـذا يـدل علـي أن الاختبار صالح للاستخدام.

٢ـ أدوات القياس، [illegible]**:**

أ) مقياس تقدير الذات للأطفال : (إعـداد: الباحثـة)

لإعداد مقياس تقدير الذات قامت الباحثة بتحديد الإجراءات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس،** وهو: التعرف علي طبيعة تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته، والـذي تمثلت أبعاده الرئيسية في تقدير الذات الشخصية، وتقدير الذات الأكاديمية، وتقدير الذات الأسرية، وأيضـاً تقدير الذات المجتمعية. ***هذا ولقد مرت الباحثة أثناء تصميم المقياس بالإجراءات الآتية ، وهى :***

أولاً: بناء المقياس في صورته المبدئية. **ثانياً:** عرض المقياس على المحكمين.

ثالثاً: التجريب المبدئي للمقياس . **رابعاً:** كفاءة وتقنين المقياس .

خامساً: الصورة النهائية للمقياس، ***وفيما يلي عرض للخطوات السابقة بشيء من الإيجاز:***

أولاً: بناء المقياس في صورته المبدئية:

[illegible]

١- تحديد الهدف من المقياس: فهو يهدف إلى قياس مجموعة من السلوكيات والمشاعر والاتجاهات التي يشعر بها الطفل ذو صعوبات التعلم وكما يدركها هو تجاه ذاته، وتجاه المحيطين سواء من أفراد أسرته، أو معلميه، أو أقرانه.

٢- تحديد أهم الأبعاد الرئيسية لمقياس تقدير الذات، *علي النحو التالي:*

أ) استطلاعات الرأي للكشف عن أهم العوامل التي تُسهم في عملية تقدير الطفل لذاته، وهي:

١. استطلاع رأي السادة أعضاء هيئة التدريس بقسمي الصحة النفسية وعلم النفس الذين من ذوي الخبرة في هذا المجال حول أهم أبعاد تقدير الذات التي تساهم في إكساب الطفل ذي الصعوبة في التعلم ثقته بنفسه وبقدراته، وشعوره بالرضا عن مستواه الأكاديمي والاجتماعي والناتجة من تفاعله مع بيئته التي تشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل.

٢. استطلاع رأي مجموعة من التلاميذ بالمرحلة الابتدائية عن أهم الأشياء التي تنمي فيه الثقة بالنفس وتحقيق الرضا عن ذاته الشخصية والأكاديمية، وتوافقه الأسري والمجتمعي.

٣. استطلاع رأي مجموعة من الأمهات، وكذلك المعلمين بالمدارس الابتدائية (خاصةً معلمي مادتي اللغة العربية والحساب) عن أهم العوامل التي تُسهم في تنمية تقدير الطفل لذاته بما يحقق توافقه الشخصي والأسري والاجتماعي، ومن ثم تحليل استجابات أعضاء هيئة التدريس والأطفال، والأمهات، والمعلمين للتعرف على أبعاد تقدير الذات.

ب) الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن بعض المقاييس السابقة والاختبارات المشابهة للمقياس المراد تصميمه وذلك للتعرف على أهم أبعاد تقدير الذات، وكذلك العبارات الدالة على كل بعد، ومن أهم هذه المقاييس: مقياس مفهوم الذات للأطفال" لـ أ.ف بيرز، د.ب هاريس" (تعريب: جابر عبد الحميد، ومديحة محمد العزبي، ١٩٨٤)، واختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين(ترجمة وتعريب:عادل عبد الله محمد،١٩٩١)، واختبار تقدير الذات للأطفال(فاروق عبد الفتاح موسى، ومحمد أحمد دسوقي،١٩٩١)، ومقياس مفهوم الذات للأطفال والمراهقين (صلاح الدين أبو ناهية،١٩٩٦)، ومقياس تقدير الذات للأطفال(عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨)، ومقياس تقدير الذات للصم(إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، حيث انتقت الباحثة منها بعض العبارات التي تصلح للمقياس الحالي مع إجراء بعض التعديلات عليها بما يتناسب مع موضوع الدراسة، مما أسفر عنه استخلاص" ٤ " أبعاد أساسية، ومن ثم وضعت الباحثة تعريفاً إجرائياً لتقدير الذات، وأيضاً لكل بعد من أبعاد المقياس علي حدة، والتي تمثلت في الآتي:

- **البعد الأول: تقدير الذات الشخصية.**
- **البعد الثاني: تقدير الذات الأكاديمية.**
- **البعد الثالث: تقدير الذات الأسرية.**
- **البعد الرابع: تقدير الذات المجتمعية.**

وقد عرفت الباحثة **تقدير الذات إجرائياً** علي أنه:" تقييم الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته بنفسه ودرجة رضاه عنها، وإدراكه لها من كافة جوانبها الشخصية، والأكاديمية، والأسرية، والمجتمعية، وذلك بناءً علي (محصلة خبراته الشخصية من النجاح والفشل وتفسيراته للبيئة التي يعيش فيها، والتقييمات من جانب الآخرين)، ويتضح التقدير المرتفع للذات في احترامه لها واعتزازه بنفسه وثقته بها مقارناً نفسه بالآخرين، والسعي للتخلص من السلبيات، وأن يعبر عن ذاته لفظياً أو سلوكياً بما يحقق له النجاح والشعور بالسعادة ". ***كما أمكن تعريف الأبعاد الأربعة لتقدير الذات علي النحو التالي:***

- **تقدير الذات الشخصية:**

ويُقصد بها: نظرة الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته، وتقييمه لقدراته الجسمية، وخصائصه الشخصية، وكذلك صورته عن ذاته وتقديره لها، ومدى شعوره بالرضا عنها.

- **تقدير الذات الأكاديمية:**

ويُقصد بها: تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم، وتقييمه لقدراته الأكاديمية ومدى شعوره بالرضا عنها، وأيضاً إحساسه بأنه فعال وناجح دراسياً.

- **تقدير الذات الأسرية:**

ويُقصد به: تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم لعلاقته بأفراد أسرته من" الأب، الأم، الأخوة"، وكذلك طريقة إدراكه لذاته نتيجة تعامله معهم وتقبلهم لشخصه ولأفكاره، وإحساسه بأنه فعال وذو أهمية بالنسبة لأفراد أسرته.

- **تقدير الذات المجتمعية:**

يُقصد بها: شعور الطفل ذي صعوبات التعلم بتقدير الآخرين ممن يتفاعل معهم بخلاف أفراد أسرته من المعلمين وزملائه في المدرسة سواء من نفس جنسه أو الجنس الآخر، وكذلك قدرته على التفاعل معهم، ومدى ثقتهم به، وكذلك قدرته على تكوين صداقات واحترامهم له.

ثانياً: عرض المقياس على المحكمين:

بناءً على التعريف الإجرائي لمقياس تقدير الذات ولأبعاده الأربعة، أمكن وضع مجموعة من العبارات التي تتناسب مع كل بعد، ثم تم عرضها على(١٥) من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسمي الصحة النفسية وعلم النفس وذلك للحكم على لمقياس من حيث:

١. تحديد مدى ملاءمة المقياس لتحقيق الهدف منه .
٢. تحديد مدى ملاءمة البنود أو الأبعاد للهدف من المقياس.
٣. تحديد مدى ملاءمة العبارات للأبعاد المحددة .
٤. تقدير ما إذا كانت العبارات الموضوعة تقيس ما وضعت لقياسه أم لا.
٥. تقدير ما إذا كانت العبارات الموضوعة ذات اتجاه موجب أم سالب.

وكان عدد العبارات عند عرضها على المحكمين(١٠٦)عبارة في الصورة الأولية، موزعة على الأبعاد الأربعة، بحيث يتضمن كل بعد (٣١، ١٦، ٣٢، ٢٧)عبارة على الترتيب، كما مبين في ملحق (٣)، وقد رُوعي في إعداد وصياغة العبارات ما يلي:

- **اللغــة:** استخدمت الباحثة عبارات واضحة غير غامضة، كما لم تتضمن مصطلحات فنية غير مألوفة لأفراد العينة، فقد روعي أن تكون تلك العبارات في مستوى فهم أفراد العينة.
- **تضمين العبارات فكرة واحدة :** فقد تم صياغة كل عبارة من عبارات المقياس بحيث لا تتضــمن إلا فكــرة واحدة فقط .
- **عدم التحيز في العبارات:** فقد صيغت بصورة لا توحي بإجابة معينة، فقد ينشأ التحيــز نتيجــة لاســتخدام عبارات تحمل معنى التأييد أو المعارضة.

وبعد أن قام المحكمون بتحكيم الصورة الأولية للمقياس، فقد قامت الباحثة بحساب التالي:

أ) التقدير الكمي للأبعاد ومفردات المقياس :

بحساب الخطأ المعياري = $\sqrt{\frac{\text{أ} \times \text{ب}}{\text{ن}}}$

حيث أن: أ = نسبة الموافقة = $\frac{\text{عدد تكرارات الموافقة}}{\text{العدد الكلي للمحكمين}}$

ب= نسبة عدم الموافقة ، أ + ب=١

ن= العدد الكلى للمحكمين(فؤاد البهي السيد، ١٩٧٩، ٣٩٠-٣٩١)، وحيث أن حد الدلالة الإحصــائية = الخطأ المعياريx الدرجة المعيارية.(أحمد الرفاعي غنيم، نصر صبري ، ٢٠٠٠، ٣٠)

فقد قامت الباحثة بحساب حد الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥= الخطأ المعيــاري للنســبة × الدرجة المعيارية أي أن : حد الدلالة عند مستوى ٠.٠٥ = ع خ × ١.٩٦ ، ثم مقارنة قيمة حد الدلالــة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ مع ب (نسبة عدم الموافقة) لكل عبارة، فــإذا كانــت ب > حــد الدلالــة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فإن هذه النسبة يكون لها دلالة إحصائية، وبالتالي تحــذف العبــارة، وإذا ووُجد كانت ب < حد الدلالة عند مستوى ٠.٠٥ تبقى العبارة، كما مبين في جدول(٧).

جدول (٧)

التقدير الكمي لأبعاد مقياس تقدير الذات

البعد	البـــــعد	تكرار الموافقة	عدم الموافقة	نسبة الموافقة	نسبة عدم الموافقة	الخطأ المعياري	حد الدلالة
١	تقدير الذات الشخصية	١٥	صفر	١	صفر	صفر	صفر
٢	تقدير الذات الأكاديمية	١٥	صفر	١	صفر	صفر	صفر
٣	تقدير الذات الأسرية	١٥	صفر	١	صفر	صفر	صفر
٤	تقدير الذات المجتمعية	١٥	صفر	١	صفر	صفر	صفر

وبعد استخدام معادلة حد الدلالة عند مستوى ٠.٠٥ = ع خ × ١.٩٦ لكل بعد من أبعاد المقيـــاس، أن قيمة ب تساوى حد الدلالة عند مستوى ٠.٠٥ ، ومن ثم تبقى الأبعاد الأربعة ولا يُستبعد منها أي بعد، وقد تم اتباع هذه المعادلة في التقدير الكمي للمفردات، وقد تم الإبقاء علي جميع المفردات التي تحصـــل علي عدد(١١: ١٥) موافقة، وعليه فقد تم استبعاد العبـــارات (١، ٣، ٩، ١٣، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨) في بعد (تقدير الذات الشخصية)، والعبارة(١٠) في بعد (تقدير الذات الأكاديمية)، والعبـــارات(٢، ٧، ١٣، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٦) في بعد (تقدير الذات الأسرية)، والعبـــارات(١، ٧، ١٠، ١٤، ١٩، ٢٠، ٢٥، ٢٦، ٢٧) في بعد (تقدير الذات المجتمعية)، والتي ألقت جميعها نسبة عـــدد موافقـــة أقـــل مـــن(١١)، والجدول (٨) يوضح العبارات التي اتفق المحكمون علي حذفها إما لتكرارها أو لعدم مناسبتها.

جدول (٨)

العبارات التي اتفق المحكمون علي حذفها من البعد الأول لمقياس تقدير الذات

البعد الذي حذفت منه العبـــارة	رقم المفردة	العبـــارات
تقدير الذات الشخصية	١	نفسي أكون واحد تاني.
	٣	نفسي أغير حاجات كثيرة جوايا.
	٩	استطيع السيطرة على مشاعري عند الغضب.
	١٣	أنا حزين دائماً.
	٢٠	يتأثر مزاجي بنجاحي الشخصي.
	٢١	اعتمد علي نفسي في أمور حياتي.
	٢٤	أقع دائماً في المشكلات.
	٢٦	أنا كثير الخوف.
	٢٨	أحب أن أكسر الأشياء وأسقطها علي الأرض.

جدول (٩)

العبارات التي اتفق المحكمون علي حذفها من البعد الثاني والثالث والرابع لمقياس تقدير الذات

البعد الذي حذفت منه العبـــارة	رقم المفردة	العبـــــــــارات
تقدير الذات الأكاديمية	٤	استطيع أن أرسم جيداً.
تقدير الذات الأسرية	٢	أشعر بالوحدة وأنا وسط أسرتي.
	٧	حاسس أن لي دور مهم في أسرتي.
	١٣	يتقبلني والدي ويهتموا بي.
	١٦	تأخذ أسرتي برأيي في معظم الأمور.
	١٨	أشعر بالسعادة عندما أكون مع أسرتي.
	٢١	يفرق والدي في المعاملة بيني وبين أخوتي.
	٢٦	وجود أسرتي بجانبي يجعلني أشعر بالراحة.
تقدير الذات المجتمعية	١	أجد صعوبة في التحدث أمام زملائي في الفصل.
	٧	يتقبلني زملائي وتعجبهم أفكاري وأرائي.
	١٠	أستطيع أن أتحدث أمام زملائي في الفصل.
	١٤	يتمنى زملائي التحدث معي.
	١٩	يكافئني المعلم على تفوقي.
	٢٠	يتضايق زملائي من وجودي معهم.
	٢٥	يشجعني المعلم علي المشاركة في الفصل.
	٢٦	أنا غير محبوب من زملائي في الفصل.
	٢٧	أصحابي يحبون أفكاري.

ب) التقدير الكيفي للمفردات:

أخذت الباحثة بجميع آراء الأساتذة المحكمين، والجدول(١٠) توضح العبارات التي اتفق المحكمـــون علي تعديلها، حيث تكون المقياس من(٨٠) عبارة بعد عرضه علي المحكمين، وذلك قبل التجريب المبـــدئي لحساب ثبات وصدق المقياس.

جدول (١٠)

العبارات التي اتفق معظم المحكمين على تعديلها في الأبعاد الأربعة لتقدير الذات

البعد الذي تنتمي إليه العبارة	رقم المفردة	العبارات قبل التعديل	رقم المفردة	العبارات بعد التعديل
تقدير الذات الشخصية	٤	أقلق كثيراً من مظهري.	٢	أقلق كثيراً من مظهري الجسمي.
	١٥	حاسس أن عندي مواهب وقدرات خاصة.	١١	لّدي مواهب وقدرات خاصة.
	١٨	أنا جميل وحلو.	١٤	أنا شكلي جميل.
	١٩	أتعلم من أخطائي حتى لا يتكرر فشلي.	١٥	أتعلم من أخطائي.
	٢٢	ثقتي بنفسي وقدراتي ضعيفة.	١٦	ثقتي بنفسي ضعيفة.
تقدير الذات الأكاديمية	٤	أنسي ما أتعلمه.	٤	أنسي ما أتعلمه بسهولة.
	١٤	أجد صعوبة في استذكار دروسي.	١٣	أجد صعوبة في مذاكرة دروسي.
تقدير الذات الأسرية	٣	تُغصبني أسرتي على مذاكرة دروسي.	٢	يُغصبني والدي على مذاكرة دروسي.
	١٢	يغضبني نقد أسرتي لتصرفاتي.	١٠	يغضبني نقد أسرتي الدائم لتصرفاتي.
	٢٧	نتفق أنا وأسرتي في مسألة الفسحة والأنشطة الترفيهية.	٢٠	نتشاور أنا وأسرتي في مسألة الفسحة والأنشطة الترفيهية.
تقدير الذات المجتمعية	٢	أشعر أن زملائي ومدرسيني يحبونني.	١	أشعر أن زملائي يحبونني.
			٢	أشعر أن مدرسيني يحبونني.
	٣	أخجل من أن أقول رأيي أمام الآخرين.	٣	أخجل من أن أقول رأيي أمام زملائي في الفصل.
	١١	كل من يعرفني يحبني.	٨	من يعرفني يحبني.

مما سبق، يتضح أن الصورة المبدئية للمقياس كانت تتكون من(١٠٦) عبارة عند عرضها على المحكمين، وقد توزعت تلك العبارات على الأبعاد، كما يلي:

١- تقدير الذات الشخصية : العبارات من (١ إلى ٣١).

٢- تقدير الذات الأكاديمية: العبارات من (٣٢ إلى ٤٧).

٣- تقدير الذات الأسرية: العبارات من (٤٨ إلى ٧٩).

٤- تقدير الذات المجتمعية: العبارات من(٨٠ إلي١٠٦).

ثم أصبحت مكونة من(٨٠) عبارة بعد العرض على المحكمين، حيث تم حذف(٢٦) عبارة لعدم ملاءمتها للبعد الذي تنتمي إليه أو لتكرارها أو لوجود أكثر من فكرة تحملها العبارة الواحدة مما يحدث ارتباك في استجابة المفحوص.

*** إعداد تعليمات المقياس:**

يعتمد صدق الاستجابات وثباتها على الطريقة التي تُقدم بها التعليمات، فقد قامت الباحثة بإتباع الخطوات التالية في إعداد التعليمات، وتتمثل هذه الخطوات فيما يلي:

ــ شرح فكرة المقياس شرحاً دقيقاً حتى لا تكون عدم فهم المفحوص للتعليمات سبباً في عدم قدرته على إعطاء الاستجابة التلقائية، وذلك نظراً لاختلاف المستوي التعليمي للمفحوصين.

ــ استخدام لغة سهلة وواضحة وعبارات قصيرة.

ــ توضيح كيفية تسجيل الاستجابة في المقياس.

ــ التأكيد على أن اختيار الاستجابة بدقة سوف يساعد على تحقيق أهداف البحث.

ــ التأكيد على أن المعلومات التي يدلى بها الفرد ستكون في يد أمينة، ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط.

ثالثاً: التجريب المبدئي للمقياس:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس بصورته المبدئية بعد التحكيم، على عينة قوامها "٣٠" طفلاً وطفلة من منخفضي التحصيل في مادتين علي الأكثر والملتحقين بمدرسة شيبة للتعليم الأساسي، وكان عمر العينة يتراوح ما بين "٩-١٢" عاماً، وتم التجريب المبدئي بهدف معرفة مدى فهم أفراد العينة لمفردات المقياس وعباراته، وكذلك تقنينه إحصائياً حتى يتسني للباحثة تطبيقه بعد ذلك علي عينة الدراسة التجريبية.

رابعاً: كفاءة وتقنين المقياس:

تم حساب صدق المقياس وثباته من خلال درجات العينة الاستطلاعية على المقياس في صورته المبدئية، على النحو التالي:

(١) صدق المقياس: Test Validity

يُقصد بالاختبار الصادق صحته في قياس ما وضع لقياسه، وتوجد عدة طرق لحساب الصدق، وللتأكد من صدق المقياس الحالي قامت الباحثة بالطرق التالية، وهى:

أ- الصدق الظاهري.

ب- الصدق التمييزي(طريقة المقارنة الطرفية).

جـ- الصدق الذاتي... *وفيما يلي توضيح كلاً منها كالآتي:*

أ- الصدق الظاهري(صدق المحكمين): Face Validity

ويختص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للأداة من حيث نوع البنـــود، وكيفيـــة صـــياغتها ومـــدى وضوحها، وبمدى دقة تعليمات الأداة ودرجة ما تتمتع به من موضوعية، ويتعلق الصدق الظاهري بمدى مناسبة الأداة من حيث شكلها العام للمجال أو المنطقة السلوكية المراد قياسها، وكثيراً ما تكون دراسة الأداة من ناحيـــة الصدق الظاهري سبباً في الكشف عن المفردات أو البنود الضعيفة أو التي لا ترتبط بالوظيفة المـــراد قياســـها واستبعادها (عبد الله سليمان إبراهيم، ١٩٩٤، ١٠٩). وفي هذا الإطار قامت الباحثة بالاعتماد علـــى رأى (١٥) من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية الذين اتفقوا على أن عبارات المقياس متصلة وتنتمي إلى الأبعاد التي تقيسها إلى جانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين.

ب- الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية):

عندما تدل نتائج الاختبار علي أن الأقوياء في الميزان أقوياء في الاختبار، وأن الضعاف فـــي الميـــزان ضعاف في الاختبار يصبح الاختبار صادقاً، ومن أبسط الطرق التي تُســـتخدم لتحقيـــق هـــذه الفكـــرة مقارنـــة متوسطات درجات الأقوياء بمتوسطات درجات الضعاف، ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوســـطات(فـــؤاد البهي السيد، ١٩٧٩، ٤٠٦).. وعليه فقد اعتمدت الباحثة أيضاً علي هذه الطريقة للتأكد من صدق المقياس فـــي عينة من الأطفال منخفضي التحصيل في مادتين دراسيتين علي الأكثر(ن= ٣٠)، وذلك من خلال التأكـــد مـــن قدرته علي التمييز بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجات عليه، حيث قامت الباحثة بترتيب درجـــات أفـــراد عينة التقنين تنازلياً في الأبعاد والدرجة الكلية، وتم تحديد الإرباعي الأعلى (٢٧ ٪ من العينة التي تقـــع أعلـــي الوسيط)، و(٢٧٪ من الإرباعي الأدنى من الوسيط)، والجدول التالي رقم(١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) نتائج صدق المقارنة الطرفية لأبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية

أبعاد مقياس تقدير الذات	الإرباعي الأعلى		الإرباعي الأدنى		قيمة ت	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
تقدير الذات الشخصية	٣٨.٢١	١.٨٥	١١.٠٧	١.١٢	**١٩.٠١	دالة عند ٠.٠٠١
تقدير الذات الأكاديمية	٢٧.٤٠	١.٤٤	١٠.٧٩	٠.٧٦	**٢٣.١٧	دالة عند ٠.٠٠١
تقدير الذات الأسرية	١٧.٧٩	٠.٨٩	٩.٥١	٠.٧١	**١٠.٤٩	دالة عند ٠.٠٠١
تقدير الذات المجتمعية	٢٣.٢٧	١.٠٢	١٤.٦٩	١.٩٣	**٢٢.٠١	دالة عند ٠.٠٠١
الدرجة الكلية للمقياس	١٣٩.٥٤	٧.٧٨	١١٠.٦١	٦.٥١	**١١.٤٩	دالة عند ٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم ت جميعها دالة عند ٠.٠١ سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية للمقيــاس، ومما يدل علي قدرة المقياس علي التمييز بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجات عليه، وهذا يــدل علــي تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق تسمح باستخدامه.

جـ ـ الصدق الذاتي: Intrinsic Validity

يُقصد به صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس، وبذلك تصبح الدرجات الحقيقة للاختبار هي الميزان الذي ننسب إليه صدق الاختبار، ويُقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، ويُحسب من المعادلة:

ر= $\sqrt{\text{رث ك}}$ حيث ر= معامل الصدق الذاتي، رث ك= معامل ثبات الاختبار.(عبــد الله ســليمان إبراهيم، ١٩٩٤، ١٢١).. وقد قامت الباحثة بحساب معامل الصدق الذاتي للمقياس بالاعتماد علي معاملات ثبات المقياس وأبعاده التي استخرجت بطريقة ألفا- كرونباخ، كما يوضحه الجدول(١٢).

جدول (١٢) نتائج معاملات الصدق الذاتي لأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية

أبعاد تقدير الذات	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
تقدير الذات الشخصية	٠.٧٩	٠.٨٩
تقدير الذات الأكاديمية	٠.٦٢	٠.٧٨
تقدير الذات الأسرية	٠.٧٤	٠.٨٦
تقدير الذات المجتمعية	٠.٧١	٠.٨٠
الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	٠.٩٣	٠.٩٦

٢- ثبات المقياس: Test Reliability

ويشير كل من أحمد الرفاعي غنيم، ونصر صبري(٢٠٠٠، ٢٥٦) لمصطلح الثبات Reliability في القياس النفسي بدقة الاختبار في القياس أو عدم تناقضه مع نفسه، ومعني ذلك أن الثبات هــو عبــارة عــن الاتساقConsistency بين قياسات الاختبار حيثما كانت هذه القياسات، فالمقياس الثابت يعطي نفس النتائج إذا قاس نفس الشيء مرات متتالية، والثبات قد يعني الاستقرارStability بمعني أنه لو كــررت عمليــات القياس للفرد الواحد لأظهرت النتائج شيئاً من الاستقرار، وقد يعني الموضوعية أيضاً. ***ولحسابه استخدمت الباحثة الطرق الآتية:***

أ- الاتساق الداخلي. **ب - التجزئة النصفية.**

جـ- معادلة كرونباخ (معامل ألفا)... *وفيما يلي توضيح كل منها علي النحو التالي:*

أ - الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تم حساب التجانس الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما تم حساب اتساق الأبعاد الأربعة للمقياس فيما بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخري، وتدل معاملات الارتباط علي أن البنود تقيس شيئاً مشتركاً مما يعني صدق البنـــاء الـــداخلي، والجداول(١٣، ١٤) توضح ذلك.

جدول (١٣)

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

تقدير الذات الشخصية			تقدير الذات الأكاديمية			تقدير الذات الأسرية			تقدير الذات المجتمعية		
رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد	مستوي الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد	مستوي الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد	مستوي الدلالة	رقم المفردة	ارتباط المفردة بالبعد	مستوي الدلالة
١	٠.٥٣	٠.٠١	١	٠.٧١	٠.٠١	١	٠.٥٩	٠.٠١	١	٠.٣٣	٠.٠٥
٢	٠.٥٦	٠.٠١	٢	٠.٥٢	٠.٠١	٢	٠.٥٣	٠.٠١	٢	٠.٤٢	٠.٠١
٣	٠.٣٣	٠.٠٥	٣	٠.٥٥	٠.٠١	٣	٠.٦٢	٠.٠١	٣	٠.٦٣	٠.٠١
٤	٠.٥٢	٠.٠١	٤	٠.٦١	٠.٠١	٤	٠.٥٤	٠.٠١	٤	٠.٧٠	٠.٠١
٥	٠.٠٦	غير دالة	٥	٠.٤٥	٠.٠١	٥	٠.٥٠	٠.٠١	٥	٠.٥٢	٠.٠١
٦	٠.٦٤	٠.٠١	٦	٠.٤٨	٠.٠١	٦	٠.٥٢	٠.٠١	٦	٠.٦٣	٠.٠١
٧	٠.٦٢	٠.٠١	٧	٠.٦٦	٠.٠١	٧	٠.٦٣	٠.٠١	٧	٠.٤٦	٠.٠١
٨	٠.١٤	غير دالة	٨	٠.٧٣	٠.٠١	٨	٠.٤٦	٠.٠١	٨	٠.٣١	٠.٠٥
٩	٠.٠٠٢	غير دالة	٩	٠.٥٢	٠.٠١	٩	٠.٣٤	٠.٠٥	٩	٠.٧١	٠.٠١
١٠	٠.٦٠	٠.٠١	١٠	٠.٣٦	٠.٠٥	١٠	٠.٧١	٠.٠١	١٠	٠.٥٩	٠.٠١
١١	٠.٤٣	٠.٠١	١١	٠.٤٢	٠.٠١	١١	٠.٤١	٠.٠١	١١	٠.٥٠	٠.٠١
١٢	٠.٥١	٠.٠١	١٢	٠.٦٣	٠.٠١	١٢	٠.٠٠٧	غير دالة	١٢	٠.٦٢	٠.٠١
١٣	٠.٢٣	غير دالة	١٣	٠.٧٠	٠.٠١	١٣	٠.٥٧	٠.٠١	١٣	٠.٣٠	٠.٠٥
١٤	٠.٤٥	٠.٠١	١٤	٠.٥٣	٠.٠١	١٤	-٠.٠٠٩	غير دالة	١٤	٠.٤٢	٠.٠١
١٥	٠.٤٩	٠.٠١	١٥	٠.٤٧	٠.٠١	١٥	٠.٤٨	٠.٠١	١٥	٠.٨٣	٠.٠١
١٦	٠.٤٢	٠.٠١				١٦	٠.٣٧	٠.٠٥	١٦	٠.٥٤	٠.٠١
١٧	٠.٨٦	٠.٠١				١٧	٠.٦٣	٠.٠١	١٧	٠.٢٢	غير دالة
١٨	-٠.٠٦	غير دالة				١٨	٠.٢٢	غير دالة	١٨	٠.٢٥	غير دالة
١٩	٠.٥٥	٠.٠١				١٩	٠.١٨	غير دالة	١٩	٠.٠٠٣	غير دالة
٢٠	٠.٧٢	٠.٠١				٢٠	٠.٥٢	٠.٠١	٢٠	٠.٦٦	٠.٠١
٢١	٠.٥٩	٠.٠١				٢١	-٠.٠٠٢	غير دالة			
٢٢	٠.٦٠	٠.٠١				٢٢	٠.٥١	٠.٠١			
						٢٣	٠.٦٤	٠.٠١			
						٢٤	٠.٥٦	٠.٠١			

- ***ويتضح من الجدول السابق ما يلي:***

- أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين(٠.٣٠) وهي دالة عند ٠.٠٥، و(٠.٨٣) وهي دالة عند٠.٠١.

– ووُجد أن العبارتين(٥، ٨، ٩، ١٣، ١٨) في بعد تقدير الذات الشخصية غير دالة إحصائياً، بينما باقي العبارات دالة عند ٠.٠١ فيما عدا العبارة (٣) فهي دالة عند ٠.٠٥.

– كما وُجد أن العبارات (١٢، ١٤، ١٨، ١٩، ٢١) في بعد تقدير الذات الأسرية غير دالة إحصائياً، بينما باقي العبارات دالة عند ٠.٠١ فيما عدا العبارتين(٩، ١٦) فهي دالة عند ٠.٠٥.

– كما وُجد أن العبارات(١٧، ١٨، ١٩) في بعد تقدير الذات المجتمعية غير دالة إحصائياً، بينما باقي العبارات المنتمية للبعد دالة عند ٠.٠١، ما عدا المفردة (١، ١٣) فهي دالة عند ٠.٠٥، وعليه فقد تم حذف العبارات (١٣) السابقة ليصبح المقياس في صورته النهائية (٦٧) عبارة موزعة علي أربعة أبعاد رئيسية مكونة لمقياس تقدير الذات.

جدول (١٤) حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس تقدير الذات بعضها ببعض و الدرجة الكلية له

الأبعاد	تقدير الذات الشخصية	تقدير الذات الأكاديمية	تقدير الذات الأسرية	تقدير الذات المجتمعية	الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات
تقدير الذات الشخصية	ـــــ				
تقدير الذات الأكاديمية	**٠.٦٤٦	ـــــ			
تقدير الذات الأسرية	**٠.٥١٢	**٠.٤٣٠	ـــــ		
تقدير الذات المجتمعية	**٠.٨٧٦	**٠.٧٦٥	**٠.٥٦٥	ـــــ	
الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	**٠.٦٤١	**٠.٥٢٣	**٠.٩٣٤	**٠.٥١٣	ـــــ

(**) دالة عند ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد تقدير الذات بعضها وبعض دالة إحصائياً عند ٠.٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً أيضاً عند٠.٠١، وهذا ما يدل علي صلاحية المقياس للتطبيق وصدقه في قياس ما وضع ما لقياسه؛ نظراً لوجود نوع من التجانس الداخلي لأبعاد تقدير الذات وللمقياس ككل.

ب- التجزئة النصفية: Spilt-half

وتستخدم هذه الطريقة المفردات الفردية مقابل المفردات الزوجية، ثم يُحسب معامل الارتباط، ثم يُصحح باستخدام معادلة سبيرمان- براون Spearman-Brown (عبد الله سليمان إبراهيم، ١٩٩٤، ٩٤)، ولقد اعتمدت الباحثة في حساب معامل الثبات علي معادلتي سبيرمان- براون، وجتمان باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS ، كما يبينه الجدول التالي رقم (١٥).

جدول(١٥) حساب معاملات ثبات مقياس تقدير الذات (الأبعاد، والدرجة الكلية) بطريقة التجزئة النصفية

أبـــعاد المقياس	معامل الثبـــات	
	سبيرمان- براون	جيتمان
تقدير الذات الشخصية	٠.٨٥	٠.٨٤
تقدير الذات الأكاديمية	٠.٤٥	٠.٤٤
تقدير الذات الأسرية	٠.٨٧	٠.٨٣
تقدير الذات المجتمعية	٠.٥١	٠.٤٩
الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	٠.٩٤	٠.٩٣

يتضح من الجدول تقارب قيم معاملات الثبات باستخدام معادلتي سبيرمان- براون، وجيتمان مما يدل علي ثبات المقياس كما أن معامل الثبات الكلي مرتفعة إلي حد كبير.

جـــ - معامل ألفا- كرونباخ: Cronbach Alpha

اعتمدت الباحثة علي معادلة ألفا-كرونباخ في حساب معامل الثبـــات للمقيـــاس باســـتخدام البرنـــامج الإحصائي SPSS كما مبين في الجدول (١٦).

جدول (١٦) حساب معاملات ثبات مقياس تقدير الذات(الأبعاد، والدرجة الكلية) باستخدام معادلة ألفا- كرونباخ

البـــعد	معامل الثبات	
	قبل حذف المفردات غير الدالة	بعد الحذف
تقدير الذات الشخصية	٠.٧٩	٠.٨٢
تقدير الذات الأكاديمية	٠.٦٢	٠.٧١
تقدير الذات الأسرية	٠.٧٤	٠.٧٩
تقدير الذات المجتمعية	٠.٨٠	٠.٨٦
الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	٠.٩٣	٠.٩٧

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لكل من أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية مرتفعة إلي حد كبير مما يدل علي الاتساق الداخلي لبنود المقياس، حيث قامت الباحثة بحساب قيمة ثبات المقياس ككـــل في حالة حذف درجة المفردات غير الدالة إحصائياً، ثم مقارنة تلك القيم للمفردات بقيمة ألفا الكلية (أحمـــد الرفاعي غنيم، ونصر صبري،٢٠٠٠، ٢٧٣)، وقد خلصت الباحثة إلي ارتفاع قيمة معامل الثبات بعد حذف المفردات غير الدالة عنه قبل الحذف.

وقد خلصت المقارنة عن وجود عدة عبارات أظهرت معاملات ألفا أعلي من قيمة ألفا الكلية، وهي العبارات (٥، ٨، ٩، ١٣، ١٨) في البعد الأول، و(١٢، ١٤، ١٨، ١٩، ٢١) في البعد الثالث، و(١٧، ١٨، ١٩) في البعد الرابع، ومن ثم تم استبعادها من المقياس لأن وجودها يقلل من قيمة ثبات المقياس، وكان لحذفها تأثير كبير في ارتفاع قيمة معامل ألفا الكلية الذي يمثل معامل الثبات حيث أن تلك العبارات أظهرت ارتباطاً غير دال إحصائياً بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وذلك ما قامت الباحثة بتوضيحه في الاتساق الداخلي.

خامساً: الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات:

بعد التأكد من كفاءة المقياس بحساب صدقه وثباته وإمكانية تطبيقه، فقد أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من(٦٧) عبارة موزعة علي أربعة أبعاد بعدد (١٧، ١٥، ١٨، ١٧) عبارة لكل بعد علي الترتيب ملحق (٤)، وكما مبين في الجدول (١٧).

جدول (١٧)

الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات وتوزيع العبارات في كل بعد

البعـــد	عدد العبارات	أرقام العبارات	الدرجة العظمي والصغرى
تقدير الذات الشخصية	١٧	١، ٥، ٩، ١٣،٢١،١٧، ٢٥، ٢٩، ٣٣، ٣٧، ٤١، ٤٥، ٤٩، ٥٣، ٥٧، ٦١، ٦٤	↑ ٥١ ↓ ١٧
تقدير الذات الأكاديمية	١٥	٢، ٦، ١٠، ١٤،١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٤، ٣٨، ٤٢، ٤٦، ٥٠، ٥٤، ٥٨	↑ ٤٥ ↓ ١٥
تقدير الذات الأسرية	١٨	٣، ٧، ١١، ١٥،١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١، ٣٥، ٣٩، ٤٣، ٤٧، ٥١، ٥٥، ٥٩، ٦٢، ٦٥، ٦٧	↑ ٥٤ ↓ ١٨
تقدير الذات المجتمعية	١٧	٤،٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢، ٣٦، ٤٠، ٤٤، ٤٨، ٥٢، ٥٦، ٦٠، ٦٣، ٦٦	↑ ٥١ ↓ ١٧

حيث ↑ يدل علي أعلي درجة للبعد، و ↓ يدل علي أقل درجة للبعد

- **إعداد المقياس للتطبيق:**

تم مراجعة التعليمات الخاصة بالمقياس للتأكد من دقة صياغتها حتى لا تختلف النتائج باختلاف الفهم لتلك التعليمات.

- **طريقة التصحيح:**

يتم تقدير الدرجات في ضوء مقياس متدرج للاستجابة أمام كل عبارة (تنطبق دائماً– تنطبق أحياناً، لا تنطبق أبداً)، وتأخذ الدرجات(٣– ٢– ١) علي الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس(٦٧) درجة والدرجة العظمي(٢٠١) درجة، وقد سبقت الإشارة إلي الدرجة الصغرى والعظمي لكل بعد كما في الجدول السابق، والدرجة الكلية المرتفعة للمقياس تدل علي تقدير الذات الإيجابي، بينما الدرجة الكلية المنخفضة للمقياس تدل علي تقدير الذات السلبي.

ب) قائمة المشكلات السلوكية للأطفال: **(إعداد وتقنين: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)**

- **هدف القائمة:**

تم استخدام قائمة المشكلات السلوكية لقياس أكثر المشكلات السلوكية للتلاميذ شيوعاً وتكراراً داخل الفصل أو المدرسة، والتي يستطيع المعلم أن يلاحظها بسهولة، حيث تتكون القائمة من ثمانية أبعاد كما في ملحق(٦)، وهي:

١. **السلوكيات المضادة للمجتمع:** كإشاعة الفزع، والاستهزاء والوشاية وعدم الالتزام، وتحطيم الممتلكات.
٢. **السلوك المدمر العنيف:** مثل التهديد والضرب، وإشعال النيران، وتوعد الآخرين، والقسوة.
٣. **سلوك التمرد والعصيان:** كتعطيل المعلم، والعناد، وعدم الالتزام، وإحداث الضوضاء.
٤. **سلوك لا يوثق به:** مثل الغش والكذب والسرقة.
٥. **الانسحاب:** كالخجل، والانعزال، وعدم المشاركة في أي نشاط.
٦. **السلوك النمطي واللزمات:** كالصياح وتكرار الأفعال بصورة نمطية.
٧. **سلوك إيذاء النفس:** كاللطم والخدش وعض الأصابع.
٨. **الميل إلي الحركة الزائدة:** مثل كثرة الحركة، وتشتت الانتباه، والاندفاع؛ إذ يتكون المقياس من(٦٩) عبارة، وعدد العبارات(٨، ٨، ١١، ٩، ٩، ١٠، ٧، ٧) علي الترتيب، كما يتم تطبيق القائمة من خلال المعلم، علي اعتبار أنه يمكنه ملاحظة سلوك الطفل لفترات طويلة وخلال عدد كبير من المواقف داخل الفصل وخارجه، كما يمكنه تقييم سلوك الطفل في ضوء مستويات أقرانه، حيث يختار المعلم اختياراً واحداً من أربعة اختيارات، وهي(تتكرر بصورة شديدة جداً، وتتكرر بصورة شديدة، وتتكرر بصورة عادية، ولا توجد إطلاقاً)، وكانت الدرجات متدرجة(٣، ٢، ١، صفر).

- **تقنين القائمة:**

للتأكد من صدق القائمة وثباتها، تم تطبيقه علي عينة من التلاميذ (ن= ٤٠)، حيث تم حساب صدق المحكمين، حيث تراوحت نسب اتفاق المحكمين علي بنود القائمة بين(٩٠-١٠٠٪). كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى من الوسيط والتي كانت جميعها دالة عند ٠.٠١.

أما الثبات فقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، والدرجة الكلية للبعد حيث تراوحت قيم (ر) الخاصة بالاتساق الداخلي بين ٠.٣٠٤ و٠.٨٨٢ ، وإن كان معظمها دال عند ٠.٠١، والبعض الآخر دال عند ٠.٠٥ كما تم حساب معاملات الثبات للقائمة بطريقة التجزئة النصفية باستخدام سبيرمان- براون، وجتمان، وأيضاً معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت معاملات الثبات(٠.٩٤٤، ٠.٩٤٣، ٠.٩٧٧) علي الترتيب، حيث كانت معاملات الثبات مرتفعة إلي حد كبير.

٣- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات: (إعداد: الباحثة)

تُعد البرامج الإرشادية Counseling Programs عامةً، وبرامج الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Counseling Programs خاصةً ذات أهمية لمختلف الفئات والمراحل العمرية، حيث تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية بأنه عبارة عن: " عملية مخططة ومنظمة تقوم علي مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، كما يشتمل علي مجموعة من الإجراءات الإرشادية، والتي تتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام التي يتم تقديمها لعينة الدراسة ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية) بهدف زيادة ثقتهم بذاتهم، وتحسين مستوي تقديرهم لذاتهم، وزيادة مستوي تحصيلهم الأكاديمي، وبالتالي زيادة توافقهم النفسي والاجتماعي، بما يؤدي إلي خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها، وذلك خلال فترة زمنية محددة ويتم تدريبهم عليها في عدد معين من الجلسات بما يحقق أهداف البرنامج"... *وفيما يلي تستعرض الباحثة كل الخطوات التي مر بها إعداد وتصميم البرنامج الحالي، وقد اشتمل علي:*

أولاً: أهمية البرنامج.

ثانياً: الأسس والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج.

ثالثاً: التخطيط العام للبرنامج، *وفيما يلي وصفاً تفصيلياً للبنود السابقة:*

أولاً: أهمية البرنامج والحاجة إليه:

تكمن أهمية البرنامج الإرشادي الحالي في كونه يهتم بفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي(صعوبات التعلم)، ولقد أكدت العديد من البحوث والدراسات السابقة علي أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من تدني تقديرهم لذاتهم مقارنةً بأقرانهم العاديين، الأمر الذي يسبب له اضطرابات انفعالية وسلوكية وتوافقية، والتي تبدو في سوء التوافق الشخصي والاجتماعي؛ نظراً لأن مشكلة صعوبات التعلم قد تؤدي إلي

شعور الطفل بالفشل المستمر والافتقار إلى النجاح، ومحاولات الطفل غير الناجحة تجعله أقل قبـولاً لـدى أسرته ومدرسيه وأقرانه، وبالتالي تقل ثقته بنفسه ومن ثم ينخفض تقديره لذاته، وتكوين صورة سالبة عـن ذاته ككل، حيث يكون أكثر ميلاً إلى الانسحاب أو الانطواء، أو العدوان..وغير ذلك، ويصبح بصورة عامة من الأطفال المشكلين.

هذا بالإضافة إلي أن كثير من الدراسات أكدت علي فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي فـي تنميـة تقديرهم لذاتهم، وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم، وبالتالي خفض مستوي بعض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال، فإذا تم إرشادهم بطريقة تساعدهم علي أن يفهموا أنفسهم ومواجهة ما يعترضهم من مشكلات حتي يمكنهم التوافق مع أنفسهم، ومع أسرهم، ومع مجتمعهم من " المعلمين والأقران، وكل من له علاقة بهم"، ومن ثم تحقيق الصحة النفسية لهم، ومساعدتهم علي الانخراط في المجتمع. كما تبـدو أهميـة البرنامج الإرشادي الحالي فيما يحتويه من فنيات متعددة، ووسائل تحقق الهدف الذي من أجله تـم تصـميم البرنامج، وهذا الهدف هو تنمية تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم خفض بعض المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال.

ثانياً: الأسس والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج علي مجموعة من الأسس الهامة، مثل:

١- ***الأسس الفلسفية:*** يستمد البرنامج أسسه النظرية والفلسفية من نظريات الإرشاد المعرفي السلوكي بما يتضمنه من فنيات تساعد علي التخلص من مجموعة الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بمجموعة من الأفكـار المنطقية العقلانية الجديدة.

٢- ***الأسس النفسية والتربوية:*** اختيار محتوي البرنامج بحيث يتفق مع الخصائص العامة للنمو في مرحلة الطفولة، وكذلك مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة، وخصائص ذوي صعوبات الـتعلم، وذلـك عـن طريق:(إثارة التشويق لدي المستفيدين من البرنامج من خلال الأنشطة، بما يحملهم علي أن يتقنوا ما تعلموه بسرعة، ويسهل مهمة القائم بتنفيذ البرنامج).

كما تم اختيار فقرات البرنامج بحيث ترتبط باهتمامات هؤلاء الأطفال، وميولهم الشخصـية وذلـك لتحقيق أكبر قدر من النجاح والفعالية، كما اشتملت مكونات البرنامج علي أنشطة وأساليب ووسائل تعمـل علي زيادة الثقة بالنفس، وتنمية تقدير الذات لدي أعضاء المجموعة التجريبية.

٣- ***الأسس الاجتماعية:*** ويتم تطبيق البرنامج بصورة جماعية؛ إذ تؤكد الدراسات علـي فعاليـة وأهميـة الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيـادة شـعورهم بأنفسـهم، وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، وفي خفض بعض المشكلات السلوكية بصورة أفضل، كما أن البرنامج يهتم بتنمية تقدير الذات الاجتماعية بما يتضمنه من أنشطة اجتماعية تسهم في إكساب هؤلاء الأطفال بعض

القيم والمهارات الاجتماعية السوية للتعامل مع الآخرين بما يحقق لهم قدر من التوافق الاجتماعي مع المجتمع وذلك خارج نطاق الأسرة.

ثالثاً: التخطيط العام للبرنامج،

وتشمل عملية تخطيط وإعداد البرنامج عدة خطوات، وهي:

أ- تحديد أهداف البرنامج.

ب- الإجراءات العملية لتخطيط البرنامج وتنفيذه:

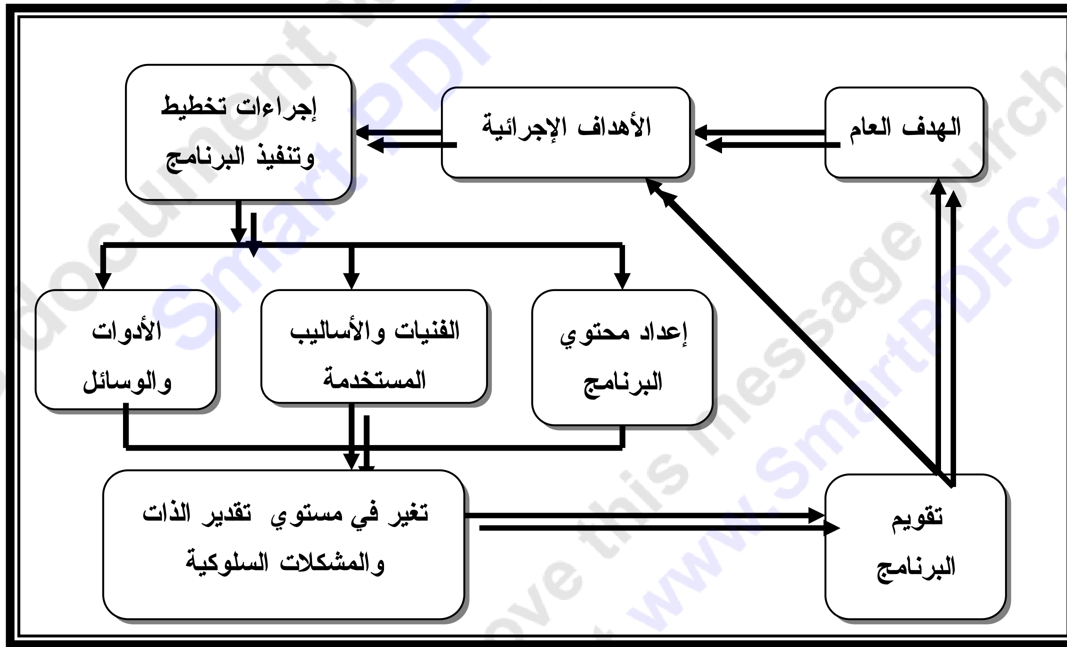
(١) إعداد محتوي البرنامج. (٢) الفئة المستفيدة من البرنامج.

(٣) الأسلوب الإرشادي المستخدم.

(٤) الفنيات والأساليب المستخدمة في الجلسات الإرشادية.

(٥) مدة ومكان تطبيق البرنامج.

(٦) تقويم البرنامج. والشكل التخطيطي التالي رقم(٣) يوضح تلك الخطوات:



شكل(٣) التخطيط العام للبرنامج الإرشادي

أ- تحديد أهداف البرنامج:

يسعي البرنامج الحالي إلي تحقيق مجموعة من الأهداف، والتي يمكن تقسيمها إلي الهدف العام الأساسي، والأهداف الإجرائية(الخاصة) أو الفرعية، وهي:

(١) *الهدف العام:*

يهدف البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إلي تنمية تقدير الذات لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم خفض بعض المشكلات السلوكية التي يقومون بها، وذلك من خلال التدريب علي مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، وكذلك المشاركة في الأنشطة المختلفة، بهدف زيادة ثقتهم وشعورهم بأنفسهم، والعمل علي تقبل ذاتهم، وزيادة مستوي الفاعلية لتوجيه سلوكهم الإيجابي تجاه الآخرين، وتدعيم السلوكيات الإيجابية لديهم، وتعديل أنماط السلوك الخاطئة لديهم.

(٢) *الأهداف الفرعية (الإجرائية):*

حيث يندرج تحت الهدف العام مجموعة من الأهداف الفرعية (الخاصة)، والتي يمكن تحديدها في ضوء "٣" وحدات رئيسية، وهي:

١. **الوحدة الأولي(تنمية الذات الشخصية)**، وتتحدد أهدافها في الآتي:

- تدعيم ثقة الطفل ذي صعوبات التعلم بنفسه وقدراته وإمكاناته، واعتزازه بنفسه.
- تنمية قدرة الطفل علي الإنجاز.
- تنمية القدرة علي المثابرة في تحقيق الأهداف.
- تشجيع الطفل علي التخلص من الشعور بالنقص، والإحساس بالعجز والدونية، والإحباط.
- تشجيع الطفل علي إظهار مواهبه الخاصة.
- إكساب الطفل نظرة إيجابية عن نفسه، وكيفية احترامه لذاته.
- مساعدته علي تقبل ذاته وتنمية التصور الايجابي عن الذات.
- تحسين صورة الطفل عن ذاته، وخفض شعوره بالوحدة والعزلة.
- مساعدته علي إدراك خصائصه الشخصية، وتقييم ذاته تقييماً واقعياً، وأن يحدد إيجابياته وسلبياته ويحاول من جانبه إصلاح سلبياته.

٢. **الوحدة الثانية (تنمية الذات الأسرية)**، وتتضمن:

- تنمية شعور الطفل بالانتماء للأسرة .
- تعديل اتجاه الطفل نحو أسرته، ومساعدته علي اندماجه وتكيفه معهم.
- مساعدة الطفل علي أن يتقبل نقد أسرته لتصرفاته السلبية.
- إكساب الطفل بعض القيم الاجتماعية السوية كالمحبة والطاعة والتعاون.
- إكساب الطفل مهارات التواصل والتعامل الصحيحة مع أسرته لزيادة التفاعل النفسي بينهم.

٣. **الوحدة الثالثة(تنمية الذات الاجتماعية)**، من خلال:

- تنمية شعور الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالانتماء للجماعة.
- تشجيع علي التعاون والمشاركة في التفاعلات الاجتماعية الإيجابية في الأنشطة والمباريات الجماعية المختلفة، وضرورة اندماجه بمن حوله وتخليصه من عزلته.

- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، من خلال إقامة علاقات اجتماعية سوية وناجحة مع الآخرين وتحسين مهارات الاتصال الاجتماعي التي تيسر له المشاركة بإيجابية وكسر حاجز الخوف من الآخرين.
- تنمية القدرة علي تكوين صداقات تتسم بالايجابية والاستمرارية.
- إكساب الطفل بعض القيم والمبادئ الاجتماعية السوية، مثل التعاون، والصداقة، والمحبة.
- تشجيع الأطفال علي التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين، وأيضاً تنمية قدرتهم علـــي التعبير عن أرائهم، وأفكارهم بحرية في المواقف الاجتماعية.
- مساعدتهم علي ضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف.
- مساعدتهم علي خفض بعض المشكلات السلوكية التي يعانون منها، وأن يميز بين الســلوكيات الســوية وغير السوية، مع تدعيم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

ب- إجراءات تخطيط البرنامج وتنفيذه، وتنقسم *إجراءات تخطيط البرنامج إلي:*

(١) *<u>إعداد محتوي البرنامج:</u>*

ويقصد بتحديد محتوي البرنامج " ترجمة الأهداف الرئيسية والفرعية إلي أنشطة وممارسات يتعلم من خلالها أفراد المجموعة التجريبية القيم المستهدفة بحيث تصبح سلوكاً متبعاً، حيث تم انتقاء محتوي الجلسات الإرشادية بناءً علي الأهداف السابقة التي تم تحديدها للبرنامج، ***وقد تم تحديد المحتوي الحالي فـــي ضـــوء الاعتبارات التالية، وهي:***

– الاستفادة من الإطار النظري، والدراسات السابقة، حيث استفادت الباحثة من الإطار النظري فيما يتعلق بفئة صعوبات التعلم والجوانب السيكولوجية المرتبطة بهذه الإعاقة، وأساليب التواصل الفعالة معهم، كمـــا استفادت من الدراسات السابقة في تنمية وتحسين تقدير الذات لهؤلاء الأطفال وأساليب تنميتها، وكذلك فيما يتعلق بالفنيات والأساليب المعرفية السلوكية، وكيفية استخدامها مع هذه الفئة في تنمية هذا المفهوم.

– الإطلاع علي محتوي مجموعة من البرامج والأنشطة المستخدمة في تنمية وتحسين الذات في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة عامةً وذوي صعوبات التعلم خاصةً، مثل جمـــال الخطيـــب(١٩٩٢)، وإيمـــان فـــؤاد كاشف(٢٠٠٤)، وإيهاب الببلاوي(١٩٩٩)، وعاطف محمد الأقرع (٢٠٠٢).

– دراسة استطلاعية لآراء عدد من الأسر التي لديها أطفال ذوي صعوبات التعلم، وكذلك آراء عـــدد مـــن المعلمين عن طبيعة الصعوبات التي تواجههم في التعامل مع هؤلاء الأطفال، وكذلك التعرف علي المشكلات التي يسببها وجود هؤلاء الأطفال سواء داخل الأسرة أو خارجها.

– وفي ضوء ما سبق تم وضع محتوي البرنامج في صورته المبدئية، وقد رُوعي فـــي إعـــداد البرنـــامج خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما تم التركيز علي الأنشطة التي يكون للطفل دور إيجابي فيها، كما أن معظم الأنشطة التعليمية المُقدمة تكون علي شكل ألعاب يقبل عليها الطفل وتجـــذب انتباهـــه لفتـــرة طويلة، بالإضافة إلي أنشطة القصص والتي تعتبر من أفضل الأساليب التي يمكن استخدامها مـــع هـــؤلاء

الأطفال وذلك ما تم ملاحظته خلال التطبيق العملي للبرنامج. بالإضافة إلي أنه تم تصميم جميع جلسات البرنامج في إطار مجموعة من المبادئ والأسس حتي تتحقق فعاليته في تنمية تقدير الذات لدي هؤلاء الأطفال، وهي:

١. تقديم أنشطة مألوفة ومن واقع البيئة.

٢. أن تكون لهذه الأنشطة نهايات واضحة.

٣. أن تنبع من تلك الألعاب التي يفضلها هؤلاء الأطفال.

٤. أن يتم تقديم التعزيز أو التدعيم اللازم في حينه.

٥. أن يتم تصحيح الأخطاء أول بأول.

٦. أن يكون النشاط في متناولهم سواء تطلب مهارات حركية كبيرة أو دقيقة.

٧. تشجيع الأطفال علي القيام بالمهام المطلوبة وبشكل تدريجي.(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٦- ب، ٣٥٠-٣٥١)

(٢) *الفئة المستفيدة من البرنامج:*

أُعد البرنامج الحالي ليُطبق علي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم (أعضاء المجموعة التجريبية)، ويبلغ عدد أفراد العينة الكلية في البرنامج الحالي " ٢٢" طفلاً من الذكور والإناث مقسمين إلي" ١٢" كمجموعة تجريبية، و"١٠" كمجموعة ضابطة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين"٩- ١٢" سنة، ومن ذوي الذكاء المتوسط، كما تقع هذه الفئة ضمن مرحلة عمرية واحدة وهي (مرحلة الطفولة المتأخرة)، كما يتسم أطفال هذه العينة بانخفاض تقديرهم لذاتهم وذلك طبقاً للقياس القبلي لهؤلاء الأطفال علي مقياس تقدير الذات، وتظهر لديهم مجموعة من المشكلات السلوكية، وهو أيضاً ما يعكسه القياس القبلي لهؤلاء الأطفال علي قائمة المشكلات السلوكية، كما سوف يتم الاستعانة بأمهات المجموعة التجريبية في الجلسة التمهيدية(١) لتعريفهم الغرض من البرنامج الحالي بما يحقق أهدافه.

(٣) *الأسلوب الإرشادي المستخدم:*

يتبع البرنامج الحالي أسلوب الإرشاد الجماعي Group Counseling لتنفيذه؛ إذ أنه أنسب الأساليب الإرشادية استخداماً في هذا المجال- مجال صعوبات التعلم وتقدير الذات- وذلك ما أكدت عليه دراسات عديدة، وذلك لارتكازه علي التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي والمشاركة الإيجابية في المواقف المنظمة، ويقوم أيضاً علي أساس تبديل السلوكيات غير المرغوب فيها اجتماعياً بسلوكيات أخري مرغوبة عن طريق اكتساب مهارات جديدة.

(٤) ***الفنيات والأساليب المستخدمة:***

استخدمت الباحثة في سبيل تحقيق أهداف البرنامج مجموعة متنوعة من الفنيات الإرشادية المعرفية والسلوكية والمُنتقاة بما تتفق مع العمر الزمني للعينة، ومن أهم هذه الفنيات:

- المحاضرة. - المناقشة. - النمذجة. - التعزيز. - الدحض والإقناع.
- لعب الدور. - التغذية الراجعة. - التدريب علي حل المشكلات.
- التدريب علي المهارات الاجتماعية. - الواجبات المنزلية.

ولقد استخدمت تلك الفنيات بشكل متكامل مع مجموعة من الوسائل والأنشطة المتنوعة والتي تهدف إلي إشاعة جو من السرور والبهجة علي المواقف التي يمر بها أعضاء العينة الإرشادية، بالإضافة إلي ما تحققه هذه الأنشطة من زيادة التفاعل والمشاركة الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم مع الآخرين، مما يؤدي إلي زيادة ثقة الطفل بنفسه، وتنمية توافقه شخصياً واجتماعياً، ومن ثم تنمية وعيه وإدراكه ومفهومه عن لذاته وشعوره بالرضا عنها، وبشكل عام تحسن من مستوي تقدير لذاته، ومن هذه الأنشطة:

أ) النشـــاط القصصـــي:

ويعتبر هذا النشاط من أحب الأنشطة التي تستخدم لتوصيل الأفكار إلي أفراد المجموعة، فعندما يكون الفرد قارئاً أو مشاهداً أو مستمعاً لها فإن نوعاً من التفاعل ينشأ بينه وبين بطل القصة، وهو تفاعل محكوم ببعض الأساليب السلوكية أو الميكانيزمات التي تحكم تفاعله معها، ومن أهم الميكانيزمات (ميكانيزمات التوحد)، سواء كان موجباً أساسه القبول والإقناع بكل ما يعتنقه من قيم ومبادئ أو سالباً أساسه الرفض والاستهجان لها، كما يمكن استخدامها كأسلوب إسقاطي حيث يضيف الفرد لأحداثها ويسقط عليها شيئاً في نفسه إذا طلبت منه إعادة روايتها .(فوقية حسن عبد الحميد، ١٩٨٣، ٦٤)

وقد قامت الباحثة بتقديم مجموعة من النماذج بسرد بعض القصص عن (مشاهير تحدوا الإعاقة) حتي يقتدي بهم أفراد المجموعة، كما تم تقديم مجموعة من القصص التي تحتوي علي مفاهيم(التعاون- طاعة الوالدين-عدم الغضب- الإصرار والتحدي)؛ ولذلك تلعب القصة دوراً هاماً في تقديم نماذج لأفراد المجموعة تساعدهم علي تغيير السلوكيات السلبية التي تؤدي إلي افتقادهم للتقدير سواء من جانب الأسرة أو بالمدرسة مما يؤثر سلباً علي تقديرهم لذاتهم. ويهدف النشاط القصصي إلي ما يلي:

- تعديل بعض الاتجاهات والمفاهيم الخاطئة من خلال توضيح الأهداف التي تحتوي عليها القصص.
- مساعدة أفراد المجموعة علي التعبير عن مشاعرهم وعما بداخلهم.
- اكتساب معلومات ونماذج سلوكية مقبولة من خلال القصص.
- تقديم نماذج جيدة لأفراد المجموعة ليقتدوا بها.

ب) النشـــاط الفنـــي:

ويهدف النشاط الفني إلي الترويح والتسلية والتعبير عن الهوايات، ولا شك أن النشاط الفني يجذب انتباه الأطفال ويجعلهم يستغرقون وقتاً في الأنشطة الفنية الجماعية التي تساعدهم علي إقامـــة علاقـــات وتفاعلات اجتماعية مثمرة مع بعضهم البعض في جو يسوده الحب والسعادة، بالإضافة إلي أنه يســـاعد الطفل علي تأكيد وإثبات ذاته وإشباع حاجاته وميوله ورغباته.

فالنشاط الفني هو تعبير الطفل عن مشاعره وأحاسيسه عن طريق الانغماس في إنتاج عمل له قيمة ويؤدي إلي الشعور بالفخر. فكما يري حامد عبد السلام زهران(١٩٩٧، ١٨٦) أن النشاط الفني يـــؤدي إلي إسقاط الخبرات السلبية والإيجابية والانفعالات المكبوتة في العمل الفني، مما يـــؤدي إلـــي التنفـــيس الانفعالي وزيادة الثقة بالنفس، مما يساهم في تنميـــة صـــورة الـــذات، وتحقيـــق التوافـــق الشخصـــي والاجتماعي... وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأنشطة الفنية في البرنامج مثل الرسم الحر، التلوين، والغناء والرقص علي الموسيقي بهدف تحرير أفراد المجموعة من الانطواء والعزلة، وإكسابهم القـــدرة علي إقامة علاقات اجتماعية سليمة، وإكسابهم أيضاً مفهوم ذات إيجابي عن طريق زيادة ثقتهم بأنفسهم.

جـــ) النشـــاط الرياضـــي:

يعتبر هذا اللون من النشاط عنصراً هاماً من عناصر البرنامج لأنه يُستخدم كوسيلة علاجيـــة للاضطرابات والمشكلات السلوكية؛ إذ يهدف إلي تفريغ الطاقة الانفعالية والتنفيس عن الانفعالات، وتعلم الصواب والخطأ، وتقبل الهزيمة، كما يهدف إلي بث روح (التعاون والمشـــاركة والإيثـــار، والانتماء أو الميل إلي الجماعة بدلاً من الفردية، وضبط النفس والغضب)، وقد مـــارس أعضـــاء المجموعة التجريبية بعض الألعاب الجماعية التي تنمي هذه الفضائل السابقة، مثل لعبة شد الحبل، وكرة السلة، كذلك إضافة بعض الألعاب الفردية الترفيهية (كلعبة المرايا، وكرســـي الاعتـــراف)، والتي تهدف إلي تكوين اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم وأقرانهم، وإكسابهم الثقة بأنفسهم عن طريق إدراك النجاح، وإكسابهم القدرة علي التعبير عن الذات، كذلك تغيير المفاهيم الخاطئة لديهم، وكذلك تبصيرهم بسلوكهم للتخلي عن الاتجاهات الخاطئة وغرس اتجاهات جديدة مقبولة... أما بالنســـبة للأدوات والوسائل المستخدمة فقد استخدمت الباحثة في كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشـــادي أدوات ووسائل متعددة ومتغيرة تبعاً لنوع النشاط، مثل(كراسات رسم- ألوان خشبية، كور، حبل، قصص مصورة).

(٥) *مدة و مكان تطبيق البرنامج*:

تم تدريب أعضاء المجموعة التجريبية علي البرنامج الإرشادي لتنمية تقديرهم لذاتهم علـــي مـــدي زمني شهرين ونصف تقريباً ابتداءً من شهر فبراير وحتى منتصف شهر أبريل خلال الفصل الدراســـي الثاني لعام ٢٠٠٩/٢٠١٠، حيث استغرق تطبيق البرنامج "١٠" أسابيع بواقـــع "٤" جلســـات أســـبوعياً وتتراوح مدة كل جلسة ما بين(٦٠-٩٠) دقيقة حسب محتوي الجلسات، كما تم تطبيق البرنامج في أماكن متعددة علي حسب محتوي الجلسة وما تتضمنه من نشاط فقد تم التطبيق بأحد الفصول الدراسية، وبعضها في حجرة التربية الفنية حيث يتوفر الهدوء والبعد عن أي مشتتات، والبعض الآخر في فناء المدرسة، بما يحقق أهداف البرنامج.

* العرض علي المحكمين:

بعد صياغة محتوي جلسات البرنامج الإرشادي في صورته المبدئية والتي تكونت من(٢٠) جلســـة بواقع أربعة جلسات أسبوعياً، تم عرضه علي(١٥) من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس كما هو مبين في ملحق(٥)، وذلك لمعرفة آرائهم حول مـــدي صـــحة محتـــوي الجلســـات وحدودها الزمنية، وكذلك مدي مناسبة الفنيات والأدوات المستخدمة، ومعرفة مدي مناسبة الأنشطة التـــي تحتويها هذه الجلسات وإجراءاتها لهؤلاء الأطفال، ومدي اتساق محتوي البرنامج مع الأهـــداف العامـــة والإجرائية المرجو تحقيقها، وقد تم مراجعة الجلسات والأنشطة تبعاً لآراء الســـادة المحكمـــين وإجـــراء التعديلات المقترحة، وفي ضوء هذه الآراء تم زيادة عدد الجلسات إلي(٢٨) جلسة بواقـــع "٤" جلســـات أسبوعياً تتراوح مدة كل جلسة ما بين(٦٠-٩٠) دقيقة كما موضح في ملحق(٧)، والجدول(١٨) يوضـــح التخطيط العام للبرنامج الإرشادي.

جدول(١٨)

التخطيط العام للبرنامج الإرشادي لتنمية تقدير الذات

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
الجلسات التمهيدية	٢	"تعـارف وتمهيد"	التعارف بين الباحثة وأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم- التعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية بعضهم البعض- توضيح الهدف من البرنامج- الاتفاق علي مكان وزمان عقد الجلسات.	١، ٢	٦٠ دقيقة لكل جلسة	المقابلة الحرة المباشرة مع الباحثة والأطفال ذوي صعوبات التعلم (أفراد العينة التجريبية) - البطاقات الفارغة، السبورة، الطباشير	التزام الأطفال بحضور الجلسات بانتظام مع الالتزام بتنفيذ الواجبات المنزلية المطلوبة منهم.
الوحدة الأولي: تنمية الذات الشخصية	١٠	ماهية تقدير الذات	تعريف الأطفال علي ماهية تقدير الذات وتشجيعهم علي المبادأة ومواجهة الآخرين لزيادة الثقة بالنفس- اكتساب الوعي بكيفية عمل تقدير الذات لصالح الفرد أو ضده- توضيح مجالات تقدير الذات المرتفعة أو المنخفضة.	٣	٩٠	- المحاضرة ، الحوار المفتوح ، المناقشة، الدحض والإقناع، التعزيز، الواجب المنزلي. - السبورة، طباشير، لوحة ورقية، نشرة إرشادية (١) ملحق(٨).	- تزداد ثقة الطفل بنفسه، ويشعر بالرضا عنها وعن قدراته ، واعتزازه واحترامه لها. - يكون الطفل نظرة إيجابية عن نفسه، ويتخلص من مشاعر القلق والإحباط. - تتحسن اتجاهات الطفل نحو ذاته، وينخفض شعوره بالفشل والعجز. - يتعلم الطفل كيفية التحكم في انفعالاته وضبطها. - يستطيع الطفل أن يعبر عن مشاعره السلبية والايجابية بصورة مقبولة.

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الأولي: تنمية الذات الشخصية		المشاركة بمواهبي الخاصة	التشجيع علي إظهار المواهب الخاصة- مساعدة الطفل علي التخلص من شعوره بالنقص والإحباط- إكساب الطفل نظرة إيجابية عن نفسه، وأن يحترم ذاته.	٤	٩٠	- المحاضرة ، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، التغذية الراجعة. - نشرة إرشادية (٢) ملحق(٩).	
		نماذج قهرت الإعاقة	إكساب الأطفال الثقة بالنفس عن طريق القدرة علي مواجهة الآخرين -إكسابهم القدرة علي تحقيق النجاح والإصرار والمثابرة للوصول للهدف-الاقتداء بنماذج تحدت الإعاقة -إدراك قيمة العلم- تكوين مفهوم ذات إيجابي.	٥	٩٠	- المناقشة الجماعية، لعب الدور، النمذجة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي. - نشاط قصصي وتمثيلي" د.طه حسين".	
		المبالغة في طلب الكمال	اكتساب الطفل التصور الذاتي الايجابي، واستكشاف كيف تصبح الصفات "غير تامة أو كاملة" حقائق فردية- ومساعدة الطفل علي تقبل ذاته كما هي.	٦	٧٥	- المحاضرة، المناقشة والحوار، الدحض والإقناع، التعزيز.	
		اتحدي نفسك	إدراك الأطفال للنجاح الذاتي، وإدراكهم لقدراته الخاصة، وإكسابهم الثقة بالنفس- تنمية القدرة علي المثابرة في تحقيق الأهداف- تدعيم المشاركة والتعاون بين أعضاء المجموعة التحرر من الانفعالات، وإتاحة الفرصة للتنفيس عما بداخلهم.	٧	٩٠	النمذجة، التعزيز، تصحيح الأفكار الخاطئة، الواجب المنزلي. حبال- ألواح من الورق المقوى – آلة قطع – صور الشخصيات المراد عمل أقنعة لها، أقلام رصاص، و أقلام فلوماستر.	

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهــداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الأولي: تنمية الذات الشخصية		السعادة	تدريب الأطفال على مواجهة الآخرين لزيادة ثقتهم بأنفسهم.وإكساب الطفل الصدق في الحديث والتعبير عن الذات، و استبصاره بإيجابياته وسلبياته. ومساعدة الطفل علي أن يتقبل ذاته، وعلي تكوين مفهوم ذات إيجابي.	٨	٦٠	- المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي، ونشاط تمثيلي. - مجموعة من الكراسي، نشرة إرشادية(٣) ملحق(١٠).	
		التحدث إلي الذات	فهم ماهية التحدث إلي الذات وكيفية توجيهها لأفكار وسلوكيات الفرد- تنمية مفهوم ذات إيجابي لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم- توضيح الأشكال الايجابية والسلبية لحديث الذات وإتاحة الفرصة لاختيار حديث ايجابي مع الذات- إكساب الطفل اتجاه سليم نحو جسمه ومظهره، وتقبل الأطفال لذاتهم الجسمية.	٩	٩٠	- المحاضرة، المناقشة، التعزيز، الدحض والإقناع، الواجب المنزلي. - لعبة المرايا. - مرآة كبيرة، مجموعة كراسي، نشرة إرشادية(٤) ملحق (١١).	
		الكلمات الجارحة	خفض شعور الطفل بالعزلة والانفراد من خلال مشاركة ذكريات الطفل المؤلمة مع المجموعة- تحسين صورة الذات بإعادة صياغة الرسائل السلبية-تنمية مفهوم ذات إيجابي لدي الأطفال.	١٠	٦٠	المناقشة، التدريب علي التخيل، تبادل الأدوار، الدحض والإقناع، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي.	

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الأولي: تنمية الذات الشخصية		أود أن أكـون مثل..	إكساب الطفل قيم وصفات ايجابية مقبولة عن ذاته- مساعدته علي تحديد الصفات الايجابية لنماذج الدور المختارة- تطوير التماسك الجماعي من خلال الكشف عن الذات.	١١	٦٠	المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي. - السبورة، مجلات، صور، نشاط تمثيلي.	
		أشيائي المفضلة	زيادة الوعي بالفردية الشخصية مع تجارب ممتعة في حياة الطفل- زيادة تماسك المجموعة من خلال توضيح اهتمامات مماثلة.	١٢	٦٠	المناقشة، النمذجة، التدريب علي التخيل، التعزيز، الواجب المنزلي. - السبورة، استيكر لاصق لصور.	
الوحدة الثانية: تنمية الذات الأسرية	٤	التقدير الأسري	تعريف الأطفال بسبل اكتساب التقدير الأسري- تعديل بعض المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال التي تتعلق بأسرهم- معرفة انطباع الأطفال عن أسرهم وتعديل الخاطئ منها.	١٣	٦٠	المحاضرة، المناقشة، تصحيح الأفكار الخاطئة، التعزيز، الواجب المنزلي.	- يساهم الطفل في الاشتراك في بعض المهام الأسرية. - تواصل الطفل مع أسرته داخل المنزل. - توافق الطفل مع والديه وإخوانه. - زيادة رغبة الأمهات في التواصل الجيد والفعال مع الطفل. ومساعدتهن علي التخلي عن أساليب التنشئة الخاطئة كالعقاب، أو الإهمال وغيرها، وإتباعها لأخرى أكثر إيجابية. كذلك مساعدتهن علي وضع أهداف واقعية للطفل فلا ينظر الوالد لأبنه كما ينظر لنفسه أو لغيره من الأقران خاصةً عندما يتعثر في الوصول إلي الأهداف المطلوبة.
		طاعة الوالدين	زيادة شعور الطفل بالانتماء للأسرة- إكسابه بعض الصفات الإيجابية والتي تجعله يشعر بالتقدير الأسري- تنمية مفهوم الطفل لذاته والميول الجماعية والاجتماعية لديه.	١٤	٧٥	- المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي. - نشاط قصصي " الابن الضال".	
		رسائل الحب	زيادة شعور الطفل بالانتماء للمجموعة - زيادة تقدير الذات من خلال استقبال وإرسال تعليقات تدل علي تأكيد الذات-إكساب الطفل مهارات التعامل البينشخصية مع الآخرين.	١٥	٦٠	النمذجة، التعزيز، التدريب علي التوكيدية، الواجب المنزلي. - عدد من المظاريف ورقية.	

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الثانية: تنمية الذات الأسرية		التعاون	تحرر الطفل من التوتر النفسي والخجل، وضعف المشاركة- تنمية مفهوم الذات والميول الجماعية والاجتماعية لديه- إكسابه بعض الصفات الإيجابية والتي تجعله يشعر بالتقدير من قبل الآخرين- إكسابهم الثقة بالنفس عن طريق القدرة على مواجهة الآخرين.	١٦	٩٠	النمذجة، لعب الدور، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي. - نشاط قصصي.	
الوحدة الثالثة: تنمية الذات المجتمعية	١٢	التقدير المدرسي والمجتمعي	أن يتعرف الأطفال على كيفية اكتساب التقدير المدرسي والمجتمعي- تعديل بعض المفاهيم الخاطئة لديهم عن المدرسة والمجتمع- وتدريبهم على المبادأة ومواجهة الآخرين وذلك بهدف زيادة ثقتهم بأنفسهم- وتشجيعهم على الاشتراك في المناقشات بأسلوب مقبول اجتماعياً.	١٧	٦٠	- المحاضرة، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.	- يستطيع الطفل التعاون والمشاركة والتفاعل في الأنشطة والتفاعلات الاجتماعية المختلفة. - يستطيع الاندماج مع أقرانه ويبتعد عن العزلة، كما تنخفض لديه العدوانية. - يستطيع إقامة علاقات وتكوين صداقات إيجابية جديدة. - يستطيع أن يضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي.

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الثالثة: تنمية الذات المجتمعية		اثبت ذاتك	إكساب الطفل خبرات النجاح والتقدير، والثقة بالنفس- بث روح التعاون والمشاركة والإيثار، والانتماء إلي الجماعة، وضبط النفس والغضب- مساعدة الطفل علي تأكيد وإثبات ذاته وإشباع حاجاته وميوله ورغباته، وإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي .	١٨	٦٠	- النمذجة، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي. - نشاط فني" رسم حر". - كراسات رسم، أقلام رصاص، مسطرة، استيكة، ألوان فلوماستر وألوان خشبية، ومكعبات.	
		أنا جزء من المجموعة	خفض الشعور بالانطواء والعزلة من خلال مشاركة الطفل لزملائه في نشاط تزيين الفصل- تنمية مهارات التعاون ومشاركة الآخرين لتنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال- تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة من خلال القدرة على إنجاز عمل-إكساب أفراد المجموعة خبرات النجاح والتقدير.	١٩	٩٠	- المناقشة، النمذجة، التعزيز الايجابي، الواجب المنزلي. - ورق زينة ملون، بالونات.	
		المساعدة	إكساب الأطفال بعض الصفات الإيجابية كمهارة المبادرة بمساعدة الغير، وتشجيعهم علي أدائها- اكتساب الطفل لبعض السلوكيات الملائمة والابتعاد عن السلوكيات غير الملائمة.	٢٠	٦٠	المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي. - مجموعة من الصور، نشاط قصصي" المساعدة".	

النتائج المتوقعة من الجلسات	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	زمن الجلسة	رقم الجلسة	أهـداف الجلسة	عنوان الجلسات	عدد الجلسات	الوحدات الفرعية
	المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي. – نشاط قصصي " السرقة".	٦٠	٢١	اكتساب الطفل لبعض السلوكيات الملائمة والابتعاد عن السلوكيات غير الملائمة– وإكسابه لبعض الصفات الإيجابية والتي تجعله يشعر بالتقدير من قبل الآخرين– إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن رأيه بما يحقق ثقته بنفسه.	الصواب والخطأ		تابع الوحدة الثالثة: تنمية الذات المجتمعية
	– النمذجة، المناقشة، تصحيح بعض الأفكار الخاطئة، التعزيز الإيجابي. – مجموعة من الكور. – نشاط رياضي " لعبة صيد السمك"	٧٥	٢٢	إدراك النجاح الذاتي لزيادة الثقة بالنفس– التنفيس الانفعالي وتفريغ الطاقة الكامنة داخل الأطفال من خلال ممارسة الرياضة– المشاركة الإيجابية في الأنشطة الجماعية، وتنمية مهارات التعاون والتنافس لدي أعضاء المجموعة الإرشادية.	هيا نلعب		
	– المناقشة، النمذجة، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي. نشاط رياضي" لياقة بدنية، وكرة سلة، ولعبة شد الحبل، ولعبة نط الحبل.	٩٠	٢٣	مساعدة الأطفال في الكشف عن أسباب ومصادر الضغوط التي يتعرض لها في حياته– إكسابهم لمجموعة من الطرق الفعالة في خفض الضغوط– وإدراكهم للنجاح الذاتي– تفريغ الطاقة الكامنة داخل الأفراد من خلال ممارسة الرياضة.	خفض الضغوط		

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهــداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الثالثة: تنمية الذات المجتمعية		كن هادئاً	تعريف الأطفال بطبيعة مشكلة العدوان، وكذلك أنسب طرق التعامل معها- تبصير الطفل بكيفية تحسين تعامله مع المحيطين واحترام رغباتهم- الاستفادة من الاتصال الفعال غير العدواني ومقارنة رسائل "أنا"، "أنت " ووصف الاختلاف بينهما- تعديل أفكار الطفل حول طريقة التعبير عن رأيه، وتبصيره بالطريقة الصحيحة للتنفيس عن الموقف الضاغط.	٢٤	٧٥	المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التعزيز، الواجب المنزلي. نشاط قصصي وتمثيلي.	
		ضبط الغضب	التعرف علي طبيعة مشكلة الغضب وأسبابها، وأنسب طرق التعامل معها- تبصير الطفل بسلوك الغضب الذي ينتابه وقت حدوثه، وتدريبه علي استخدام أسلوب آخر حين التعرض للموقف المحبط- تدريب الطفل الغاضب علي إدارة غضبه، وإتاحة الفرصة له للتعبير عن مشاعره بطريقة مناسبة- وتدريبه علي ضبط انفعالاته والتحكم في الغضب وتحقيق الثبات الانفعالي.	٢٥	٦٠	- المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور،التعزيز، الواجب المنزلي. - نشاط قصصي وتمثيلي" لا تغضب". - نشرة إرشادية(٦) ملحق(١٣).	

الوحدات الفرعية	عدد الجلسات	عنوان الجلسات	أهـداف الجلسة	رقم الجلسة	زمن الجلسة	الأساليب والأنشطة والفنيات المستخدمة	النتائج المتوقعة من الجلسات
تابع الوحدة الثالثة: تنمية الذات المجتمعية		ضـــغوط الأقران	تدريب الأطفال علــي أن يتعلموا رفــض ضــغط وإلحـــاح الأقـــران، وتـــدريبهم علـــي أن يتصـــرفوا بصـــورة توكيدية- تعريف أعضاء المجموعـــة الإرشـــادية بالطرق المختلفة للتعامل مع صــراعات ضــغوط الرفاق- التدريب علـــى السلوك التوكيدي.	٢٦	٦٠	- المحاضـــــــرة، المناقشة، النمذجـــة، لعب الـــدور،التعزيز، التغذيـــة الراجعـــة، الواجب المنزلي. - نشـــرة إرشـــادية (٦) ملحق (١٣).	
		حـــــل المشكلات	تنميـــــة المهـــــارات الضرورية لحل المشاكل لدي الأطفال ومساعدتهم علي تحقيـــق الكفـــاءة الاجتماعيـــة-مســـاعدة الطفـــل علـــي التفكيـــر بطريقة موجهـــة نحـــو الهدف- تعليم الأطفـــال من خلال التدريب علـــى حـــل المشـــاكل كيفيـــة التعامل مـــع مشـــاكلهم الفورية بشكل أفضـــل، وإيجاد الخطط البديلة.	٢٧	٦٠	- المناقشة، التدريب علي حل المشكلات، النمذجة، التعزيـــز، التغذيـــة الراجعـــة، الواجب المنزلي. بازل. - نشـــرة إرشـــادية (٥) ملحق (١٢).	
		تقـــــويم البرنامج	استعراض أهم الأفكـــار التـــي دارت حولهـــا جلســـات البرنـــامج- التأكيد علـــي ضـــرورة ممارســـة المهـــارات والسلوكيات التـــي تـــم اكتسابها من البرنامج- قياس بعدي لكـــلاً مـــن مقياس تقـــدير الـــذات، وكـــــذلك لقائمـــــة المشكلات السلوكية.	٢٨	٦٠	المناقشة، التعزيز.	

(٦) **تقويم البرنامج**، *وذلك من خلال:*

* **التقويم البعدي:**

لقد تم تقويم البرنامج الإرشادي بالتعرف علي تأثيره في تقدير الذات والمشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية)، وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي لهذه المجموعة ومقارنتهما ببعض من جهة، وبالقياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس تقدير الذات وقائمة المشكلات السلوكية من جهة أخري.

* **التقويم التتبعي:**

تم تقويم مدي استمرار فعالية البرنامج الإرشادي من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات وقائمة المشكلات السلوكية علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية) بعد مرور شهرين تقريباً من انتهاء البرنامج.

رابعاً: إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بإتباع الخطوات التالية في إجراء الدراسة الميدانية، وذلك بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق علي أفراد العينة، وبعد حصول الباحثة علي موافقة الجهات المختصة بإجراء الدراسة الميدانية علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم بكل من مدرسة شيبة للتعليم الأساسي، ومدرسة القديس يوسف الخاصة بالزقازيق، والتي تشمل ما يلي:

١- إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال زيارات متعددة علي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومنخفضي التحصيل في مادتين دراسيتين علي الأكثر وقوامها(٣٠، ٤٢) طفلاً وطفلة بمدرسة شيبة، والقديس يوسف علي الترتيب، والذين تراوحت أعمارهم ما بين" ٩-١٢" سنة، وجميعهم ينتمون لمرحلة الطفولة المتأخرة. وللتحقق من صلاحية الأدوات تم تقنين مقياس تقدير الذات علي العينة "٣٠" طفلاً وطفلة بمدرسة شيبة للتعليم الأساسي للتأكد من صدق وثبات المقياس في اختبار ما وُضع لقياسه.

٢- وفي سبيل تحديد العينة النهائية للدراسة قامت الباحثة بالاستعانة بملفات الإنجاز الموجودة بالمدرسة، وكذلك ترشيحات المعلمين، وبعد تطبيق مجموعة من الاختبارات والمقاييس التشخيصية علي عينة الدراسة الاستطلاعية بمدرسة القديس يوسف والتي عددها " ٤٢" طفلاً وطفلة، وهي اختبار القدرة العقلية للأطفال مستوي"٩-١٢ سنة" (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨)، وكذلك اختبار المسح النيورولوجي السريع (إعداد وتقنين: عبد الوهاب محمد كامل،٢٠٠١)، وبعد التأكد من وجود قصور نيورولوجي لدي هؤلاء الأطفال أصبحت العينة عندئذ "٢٨" طفلاً وطفلة، وجميعهم من ذوي الذكاء المتوسط، ثم تم تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم" النسخة النهائية" (إعداد: الباحثة)، وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال(إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، وذلك بهدف التعرف على:

* مستوى كل من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

* اختيار الأطفال الحاصلين على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات ودرجات مرتفعة علي قائمة المشكلات السلوكية من بين أطفال العينة المبدئية ليشكلوا بعد ذلك أطفال العينة النهائية، والتي تكونت من "٢٢" طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات التعلم بمدرسة القديس يوسف مقسمين على مجموعتين إحداهما: تجريبية (ن = ١٢) والثانية: ضابطة (ن = ١٠).

* كما قامت الباحثة أيضاً باستطلاع أراء مجموعة من أعضاء هيئة التدريس وبعض الأمهات، والمعلمين بمدرسة القديس يوسف بالزقازيق وذلك لمعرفة آرائهم حول محتوى البرنامج، وذلك بهدف تحديد الزمن المناسب للجلسات، وتحديد أكثر الفنيات فعالية، وكذلك تحديد الأنشطة المألوفة لدى الأطفال.

٣- إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة(التجريبية والضابطة): فقد قامت الباحثة بإجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة في ضوء عدة متغيرات هي العمر الزمني ونسبة الذكاء، ومستوي أداء الأطفال علي اختبار المسح النيورولوجي، ومستوي تقدير الذات، ومستوي المشكلات السلوكية، وذلك بتطبيق المقاييس ذات الصلة بتلك المتغيرات وتحليل نتائجها، وقد سبقت الإشارة لذلك عند الحديث عن اختيار العينة، وإجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في بداية هذا الفصل.

٤- القياس القبلي:

وقد تم تطبيق مقياس تقدير الذات وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال قبيل تطبيق البرنامج الإرشادي علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة.

٥- تطبيق البرنامج الإرشادي:

وقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية خلال الفصل الدراسي الأول، ولكن تم البرنامج الإرشادي علي أطفال العينة التجريبية علي مدي شهرين تقريباً خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠م.

٦- القياس البعدي:

وقد تم تطبيق مقياس تقدير الذات وقائمة المشكلات السلوكية للأطفال قبيل تطبيق البرنامج الإرشادي علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة عقب انتهاء البرنامج مباشرة، وذلك لمقارنة نتائج كلاً من القياسين القبلي والبعدي للوقوف علي الأثر الفعلي للبرنامج.

٧- القياس التتبعي:

قامت الباحثة بمتابعة عينة الدراسة بإجراء قياس تتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج، وذلك لمعرفة مدي استمرار فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم، وقد تمت المقارنة أيضاً بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

٩- تحليل البيانات وتلخيصها من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة واستخلاص النتائج ومناقشتها، ثم صياغة توصيات الدراسة في ضوء تلك النتائج.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد علي حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـــ SPSS/PC، وهي:

١- مقاييس الإحصاء الوصفي(المتوسط)، والانحراف المعياري من مقاييس التشتت، ومعامــل الارتبــاط البسيط لبيرسون من مقاييس العلاقة.

٢- معامل الارتباط البسيط لبيرسون Pearson Correlation Coefficient في اختبار أحد الفروض.

٣- اختبار" ت" T-Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات أثناء تقنين المقياس.

٤- اختبار مان ويتني، ومعامل ويلكوكسون، وقيمة z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين أثناء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفي اختبار صحة بعض الفروض .

٥- اختبار ويلكوكسون وقيمة z لاختبار الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.

وبعد معالجة البيانات إحصائياً سوف تقوم الباحثة في الفصل التالي بعرض لأهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة وكذلك تفسير لهذه النتائج.

- تقديم.
- نتائج الفرض الأول ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها.
- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها.
- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها.
- نتائج الفرض السادس ومناقشتها.
- نتائج الفرض السابع ومناقشتها.
- ملخص نتائج الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

تقـــديــم:

في إطار التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، يتناول هذا الفصل أهم نتائج الدراسة الحالية حيث يشمل علي اختبار صحة الفروض من خلال ما كشفت عنه الأساليب الإحصائية التي استعانت بها الباحثة لمعالجة البيانات، حيث تعرض النتائج الخاصة بكل فرض وتفسيرها من خلال بعض الجداول، والأشكال والرسوم البيانية، وبيان ذلك في ضوء:

- وجود مستوي دلالة للنتائج الإحصائية.
- تحقق الفرض أو عدم تحققه.
- اتفاق أو اختلاف النتيجة مع نتائج البحوث والدراسات السابقة، ثم يُختتم هذا الفصل بعرض ملخص لنتائج الدراسة.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية(في الوضع الأفضل)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية(اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test (u)، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) لعينتين مستقلتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين علي مقياس تقدير الذات وأبعاده.

كما قامت الباحثة من خلال التمثيل البياني بمقارنة بروفيل مستوي تقدير الذات لدي المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي)، والجدول (١٩) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٩)

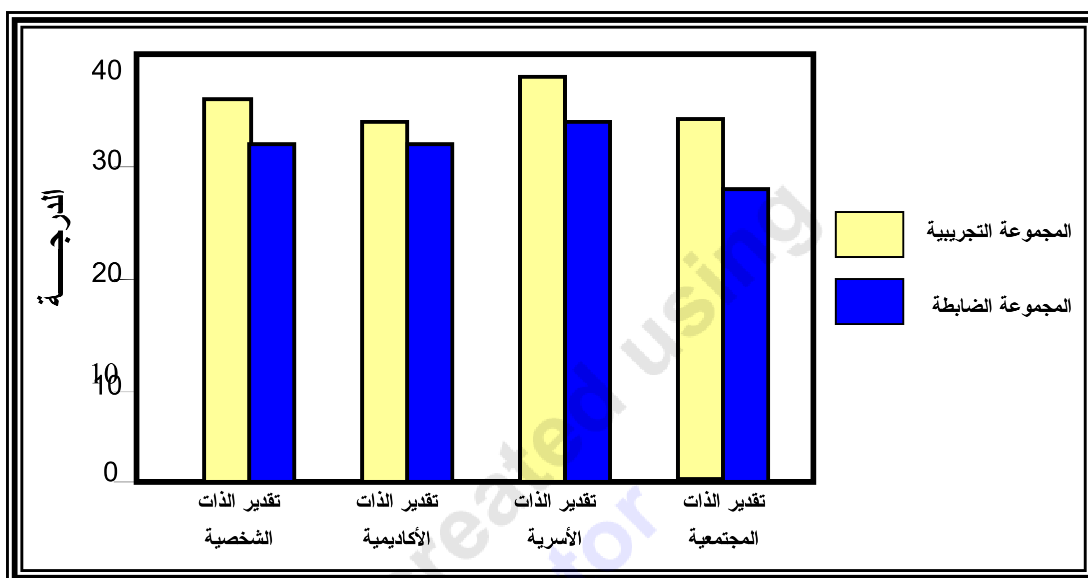
نتائج اختبار مان- ويتني، ومعامل ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس تقدير الذات وأبعاده

مقياس تقدير الذات	المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنيU	معامل ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقدير الذات الشخصية	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣٥.١٧ ٣٢.٥٠	١٥.٧٥ ٦.٤٠	١٨٩.٠٠ ٦٤.٠٠	٩.٠٠	٦٤.٠٠	٣.٤١-	دالة عند٠.٠٠١
تقدير الذات الأكاديمية	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣٣.١٧ ٣١.٦٠	١٢.٩٦ ٩.٧٥	١٥٥.٥٠ ٩٧.٥٠	٩.٥٠	٦٧.٥٠	٣.١٦-	دالة عند٠.٠٠١
تقدير الذات الأسرية	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣٩.٧٥ ٣٤.٦٠	١٦.٢١ ٥.٨٥	١٩٤.٥٠ ٥٨.٥٠	٣.٥٠	٥٨.٠٠	٣.٧٥-	دالة عند٠.٠٠١
تقدير الذات المجتمعية	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣٦.٠٨ ٢٩.٧٠	١٦.٢٥ ٥.٨٠	١٩٥.٠٠ ٥٨.٠٠	٣.٠٠	٥٨.٠٠	٣.٧٨-	دالة عند٠.٠٠١
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	١٤٤.١٧ ١٢٨.٤٠	١٦.٢٥ ٥.٨٠	١٩٥.٠٠ ٥٨.٠٠	٣.٠٠	٥٨.٠٠	٣.٧٧-	دالة عند٠.٠٠١

يتضح من الجدول(١٩):

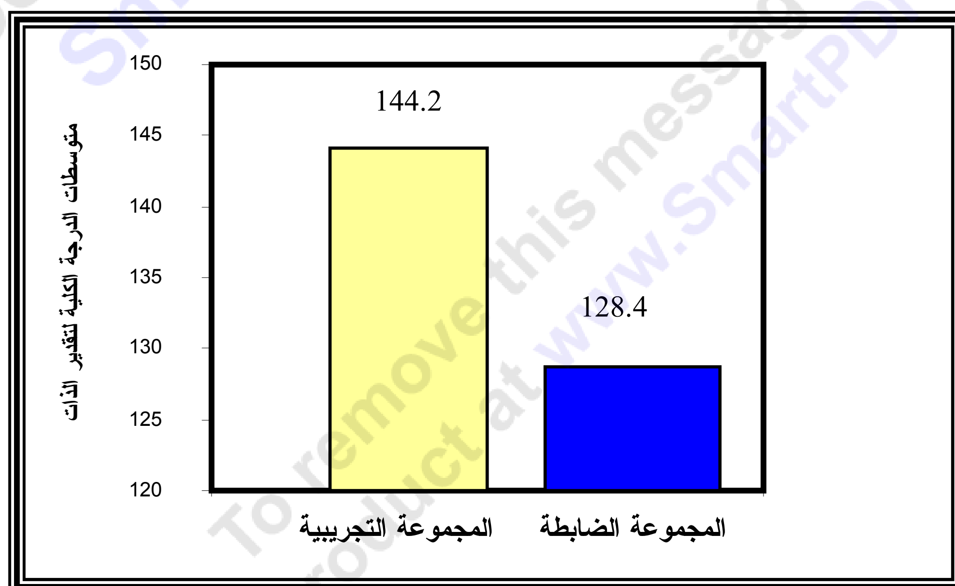
وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في كل أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوي ٠.٠٠١، وبالرجوع إلي متوسطات الدرجات لكلا المجموعتين يتضح أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد تقدير الذات أعلي من متوسطات درجات المجموعة الضابطة، وهذا يدل علي أن هذه الفروق الدالة لصالح المجموعة التجريبية، حيث حصل أفراد هذه المجموعة علي درجات مرتفعة علي مقياس تقدير الذات، وهو ما يعكس تحسن تقديرها لذاتها، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

ويوضح الشكل التالي تلك النتائج.



شكل(٤) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة
علي مقياس تقدير الذات في القياس البعدي

يتضح من الشكل السابق أن التمثيل البياني لأبعاد تقدير الذات يظهر تفوق أفراد المجموعة التجريبية علي أفراد المجموعة الضابطة في كل أبعاد تقدير الذات، مما يدل علي كفاءة البرنامج الإرشادي المستخدم والقائم علي فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي في تنمية تقدير الأطفال ذوي صعوبات التعلم لذاتهم. كما يوضح الشكل(٥) التمثيل البياني لمتوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات في القياس البعدي (للدرجة الكلية لتقدير الذات).



شكل(٥) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة
علي مقياس تقدير الذات في القياس البعدي(الدرجة الكلية لتقدير الذات)

ثانياً: تفسير نتائج الفرض الأول:

لقد كان الهدف من هذا الفرض التعرف علي مدي نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والتي تعرضت للبرنامج الإرشادي المصمم لهذا الغرض، وهو تنمية تقدير الذات لديهم من خلال إكساب هؤلاء الأطفال خصائص وصفات تكسبهم تقدير الآخرين سواء من أفراد الأسرة، أو الرفاق أو المعلمين، والمجموعة الضابطة التي تتجانس مع المجموعة التجريبية في بعض المتغيرات.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات ومتوسطات رتب درجات أقرانهم في المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وكانت تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول. حيث أظهر أطفال المجموعة التجريبية قدرتهم علي تقييم ذاتهم بأنفسهم وكذلك رضاهم عنها، كما كانوا أكثر إدراكاً لها من كافة جوانبها الشخصية والأكاديمية والأسرية والمجتمعية، وقد اتضح تقدير الذات المرتفع في احترامهم لها واعتزازهم بأنفسهم وثقتهم بها، وكذلك سعيهم للتخلص من السلبيات، وقدرتهم علي التعبير عن ذاتهم لفظياً وسلوكياً بما يحقق لهم النجاح والقدرة علي الإنجاز، والشعور بالسعادة.

كما ترجع الفروق بين المجموعتين في تقديرهم لذاتهم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لاحتواء البرنامج علي خبرات فعلية وأنشطة جماعية قام بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتم تنفيذها من خلال جلسات البرنامج بغرض إكسابهم خبرات النجاح بدلاً من خبرات الفشل التي عايشوها في السابق، فقد أشار شابمان Chapman إلي أن رسوب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وخبرات الفشل التي يعيشها هؤلاء الأطفال تولد لديهم خبرات وجدانية وانفعالية غير سارة تجعلهم يشعرون بانخفاض قيمة ذاتهم، الأمر الذي يؤدي بدوره إلي انخفاض مفهومهم لذاتهم إلي حد بعيد، وعدم ثقتهم في أنفسهم في تحقيق مستوي مرضي من التعلم والتحصيل الدراسي المتوقع والإحساس بالعجز وعدم البهجة.(السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠٠٠، ٨١)

بل وسعت جلسات البرنامج الإرشادي إلي إكساب هؤلاء الأطفال مجموعة من السمات الإيجابية " كالتعاون، وضبط الغضب، والأمانة..وغيرها" حيث تحسنت مهاراتهم الاجتماعية المستهدفة وزاد تفاعلهم الاجتماعي وسلوكهم التوكيدي، كما زادت قدراتهم علي المشاركة في الأنشطة والمهام بل والتخطيط لها، فقد أصبحوا من الناحية الاجتماعية أكثر قدرة علي التعبير عن مشاعرهم وضبط انفعالاتهم، مما جعلهم يكتسبون احترام وتقدير أفراد الأسرة والمعلمين والزملاء، بل وكل المحيطين بهم مما ينعكس علي زيادة ثقتهم بأنفسهم ومن ثم ارتفاع تقديرهم لذاتهم. وكذلك احتواء البرنامج علي أنشطة رياضية وفنية ومناقشات تم خلالها إكساب الأطفال ذوي صعوبات التعلم خبرات النجاح والقدرة علي

الإنجاز، والمثابرة في تحقيق الهدف، والثقة بالنفس، بالإضافة إلي بعض الألعاب التي هدفت إلي تغيير مفاهيم أفراد العينة التجريبية عن ذاتهم، وإكسابهم مفهوم ذات إيجابي.

أما المجموعة الضابطة فلم يكتسبوا مثل هذه المهارات بنفس المستوي، لأنهم لم ينالوا قسطاً من التدريب علي تلك الصفات والمهارات، ولم يُجري عليهم أي إجراءات تدريبية، ومن ثم تبرز أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك ما أكدته دراسات عديدة، فقد جاءت هذه النتيجة لتتفق مع دراسات عديدة أكدت علي أهمية البرامج الإرشادية التي تشمل أنشطة جماعية في إكساب ذوي صعوبات التعلم تقديراً لذاتهم، ومنها دراسة تولاند، وبويلي Toland,J.,& Boyle,C.(٢٠٠٨) والتي أكدت علي أهمية استخدام الأساليب القائمة على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين الدافعية نحو التعلم وزيادة تقدير الذات، وتغيير خصائص النجاح والفشل الدراسي للأطفال ذوى صعوبات التعلم في القراءة، والهجاء.

كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة زافروبويلو، وكارمباشينا Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina, C.. (٢٠٠٥) حيث أظهرت نتائجها فعالية استخدام الفنيات المعرفية السلوكية الجماعية في تعديل وتحسين مهارات التفكير وتحقيق التوافق السلوكي لذوي صعوبات التعلم، ومالها من تأثير كبير على المهارات المعرفية لهؤلاء الأطفال، كما أكدت أيضاً على أهميتها وتأثيرها الواضح على تقدير الذات الأكاديمي للأطفال وتحسين أداءهم على المهمة. بالإضافة إلي ذلك فقد أظهرت دراسة سكوت Scott,C. (٢٠٠٣) فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في تنمية تقدير الذات المنخفض وفي خفض معدل الاكتئاب لدي ذوي صعوبات التعلم. كما تتسق تلك النتائج أيضاً مع نتائج دراسة كارلا Carla ,O. (٢٠٠٢) والتي جاءت لتؤكد علي الآثار الايجابية لطرق وأساليب الإرشاد الجماعي المختلفة ومنها الإرشاد العقلاني الانفعالي، والتدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم خاصةً في مجال زيادة مستوى الطموح، والرضا والاهتمام الأكاديمي، والسلوك المرتبط بالمهمة، والقيادة والمبادأة، وخفض مستوي القلق وشرود الذهن في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم، والتي أسهمت أيضاً في خفض معدلات التسرب لدى هؤلاء الأطفال..وغيرها من الدراسات السابقة التي أكدت علي فعالية البرامج الإرشادية وما تتضمنه من فنيات معرفية وسلوكية.

وبهذا تحقق صحة الفرض الأول وهو نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات لدي أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الوضع الأفضل)".

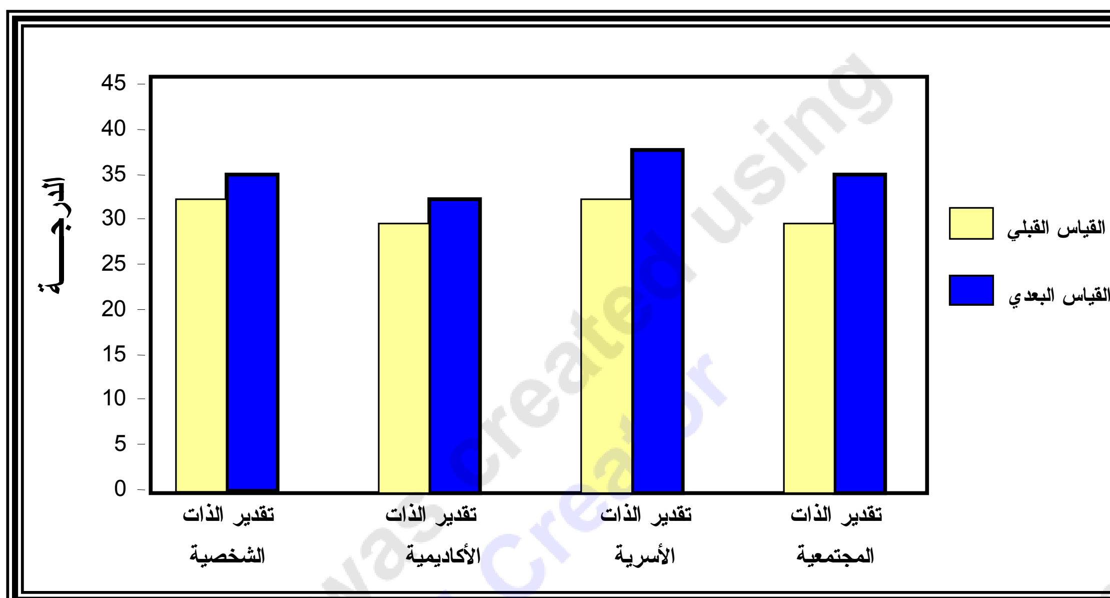
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده. والجدول (٢٠) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٢٠) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تقدير الذات وأبعاده

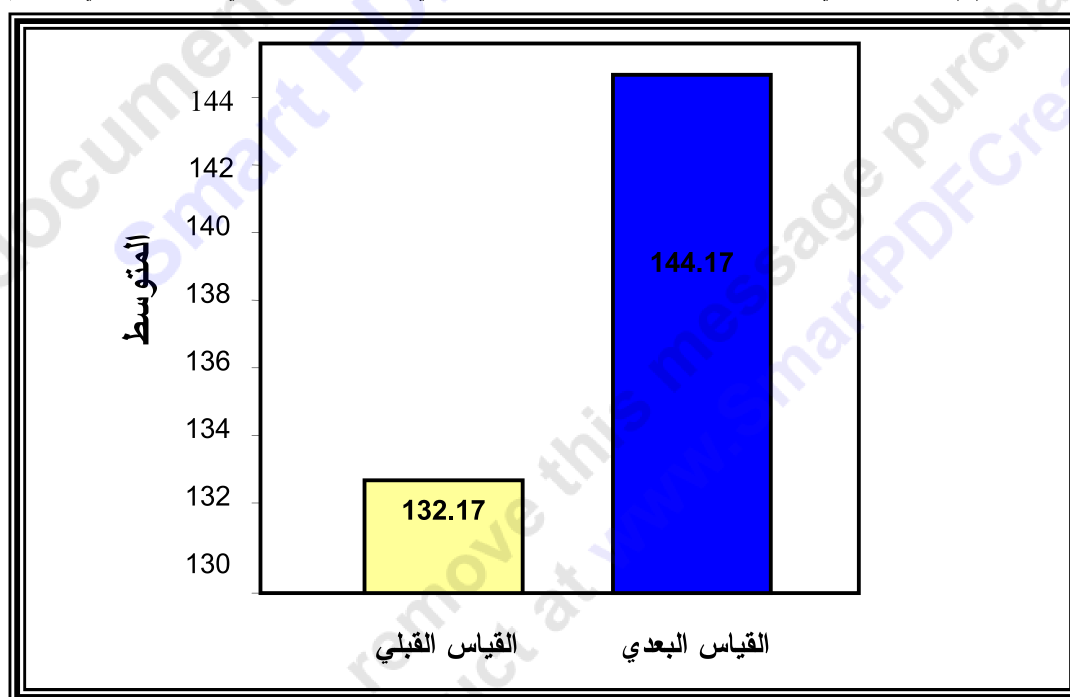
مقياس تقدير الذات	نوع القياس	م	توزيع الرتب وعددها	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقدير الذات الشخصية	قبلي بعدي	٣٣.٩٢ ٣٥.١٧	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ١٠ ١	١١.٠٠ ٥.٥٠	١١.٠٠ ٥٥.٠٠	١.٩٧-	دالة عند٠.٠٥
تقدير الذات الأكاديمية	قبلي بعدي	٣٢.٤٢ ٣٣.١٧	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٧ –	٦.٢٠ ٦.٧١	٣١.٠٠ ٤٧.٠٠	١.٦٣-	دالة عند٠.٠٥
تقدير الذات الأسرية	قبلي بعدي	٣٦.٠٨ ٣٩.٧٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ١١ –	١.٥٠ ٦.٩٥	١.٥٠ ٧٦.٥٠	٢.٩٥-	دالة عند٠.٠١
تقدير الذات المجتمعية	قبلي بعدي	٢٩.٧٥ ٣٦.٠٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	– ١٢ –	٠.٠٠ ٦.٥٠	٠.٠٠ ٧٨.٠٠	٣.٠٧-	دالة عند٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي بعدي	١٣٢.١٧ ١٤٤.١٧	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ١٠ ١	٤.٠٠ ٦.٢٠	٤.٠٠ ٦٢.٠٠	٢.٥٨-	دالة عند٠.٠١

يتضح من الجدول(٢٠): وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في كل أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس تقدير الذات، ما عدا تقدير الذات الشخصية ، وتقدير الذات الأكاديمية التي كانت الفروق دالة عند مستوي ٠.٠٥بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وبالنظر إلي متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، نجد أن متوسطات درجات القياس البعدي أعلي منها في القياس القبلي في كل أبعاد تقدير الذات، وكذلك في الدرجة الكلية، وهذا يدل علي أن تلك الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يدل علي تحسن مستوي أفراد المجموعة التجريبية في

القياس البعدي في كافة الأبعاد الأربعة السابقة، وهذه تحقق صحة الفرض الثاني. ويوضح الشكل (٦، ٧) تلك النتائج.



شكل(٦) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي



شكل(٧) التمثيل البياني لمتوسطات درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي(الدرجة الكلية لتقدير الذات)

يتضح من الشكل(٦) أن كل متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد تقدير الذات في القياس البعدي أعلي من مثيلتها في القياس القبلي، مما يدل علي أثر الخبرات والمهارات التي اكتسبها الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية) خلال البرنامج الإرشادي (القائم علي

فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي) علي تقدير الذات لديهم. كما يوضح الشكل(٧) الدرجات الكلية لأطفال المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي. كما يتضح مما سبق وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس القبلي)، كما يوضح أيضاً أن الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا ما يظهر من الدرجات الكلية لأطفال العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تقدير الذات.

ثانياً: تفسير نتائج الفرض الثاني:

لقد كان الهدف الأساسي من هذا الفرض هو بيان مدي فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم لتنمية تقدير الذات لديهم، وقد توصلت النتائج في الجدول(٢٠) إلي وجود فروق جوهرية ودالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس القبلي، وبهذا تحقق هذه النتائج صحة الفرض الثاني.

ويأتي هذا الفرض ليؤكد علي نتائج الفرض الأول، وليؤكد علي فعالية البرنامج الإرشادي والذي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تنمية تقدير الذات لديهم. وما يترتب عليه من ارتفاع ثقتهم بأنفسهم، وإدراكهم لقدراتهم وإمكانياتهم وتقبلهم لذاتهم، ومن بين هذه الدراسات: دراسة ميشيل وشارون Michael & Sharon(١٩٨٧) والتي أكدت علي أهمية الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيادة شعورهم بأنفسهم وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، ودراسة مارتينيز .Martinez,M (١٩٨٨) والتي تتفق مع دراسة هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) والتي تؤكد جميعها علي فعالية التدريب التوكيدي الجمعي مع صعوبات التعلم في زيادة التوكيدية وتقدير الذات وخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وخفض حدة السلوك العدواني والقلق والاكتئاب لديهم.

وذلك بالإضافة إلي دراسة باسكوسي.Pascucci,N (١٩٩٠) التي أوضحت فعالية استخدام الأسلوب المعرفي السلوكي في كبت الغضب ومساعدة العدوانيين ذوي صعوبات التعلم وخفض حدة هذا السلوك وخفض القلق وزيادة الضبط الداخلي وزيادة المفهوم الإيجابي عن الذات. ودراسة سادوفونيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠) التي استفادت من الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي والإرشاد الأسرى ونصائح الأقران في مساعدة الأطفال ذوى عسر القراءة في تحقيق مستويات مرتفعة لتقدير الذات وخفض حدة العدوان لديهم، وكذلك دراسة ستيفنس.Stevens,B (٢٠٠٥).

كما تعزو الباحثة التحسن الذي طرأ علي مستوي تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وإمكانياتهم ورضاهم عنها، ومن ثم تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم إلي أهمية الدور الذي قدمته الأمهات لأطفالهن ذوي صعوبات التعلم ومشاركتهن للباحثة في تحقيق الهدف من الجلسات الإرشادية وكذلك الهدف من البرنامج ككل وهو تنمية تقدير الذات، وذلك بتقديم مجموعة من النشرات الإرشادية للأمهات (١)،(٢)، (٣)، (٤)،(٥)، (٦) كما مبين في الملاحق (٨)، (٩)، (١٠)، (١١)، (١٢)، (١٣) والتي ترشدهن إلي أنسب طرق التعامل مع الطفل بما يعزز تقديره لذاته وتقييمه لها إيجابياً وأن يغير فكرته السلبية عن ذاته، ويجعله يزداد تقبلاً لها ورضا عنها. فقد أبدت الأمهات علي أهمية هذه النشرات التي تهدف إلي توعيتهن وإرشادهن لأفضل طرق تعزيز تقدير الطفل لذاته، وكما أكدت علي حاجتها إلي المزيد من تلك النشرات الهامة للتعامل مع هؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

فالأطفال لا يولدون بتقدير مرتفع أو منخفض للذات، حيث يتطور بصورة تدريجية كلما زادت خبرة الطفل في الحياة، فالخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة والعكس صحيح؛ إذ أن تلقي كثير من الأطفال المزيد من التغذية المرتدة السلبية من بيئتهم، مثل: الأقران والآباء والمعلمين..الخ ، وأحياناً ما ينتج عنه تطور تقدير منخفض للذات وقد يصبح الطفل مثبطاً وضعيف الهمة وأكثر ميلاً للاستسلام، وأحياناً يتحول التقدير المتدني للذات والتثبيط إلي الإحباط، وتزيد احتمالية إصابة هؤلاء الأطفال بالاكتئاب، كما يميلون لأن يكونوا مهمومين ولديهم أفكاراً سالبة .(محمد السيد عبد الرحمن، ومني خليفة علي، ٢٠٠٣، ٣٤ ،٢٤١)

كما تؤكد سهير كامل أحمد(١٩٩٨، ١٥٤) علي دور الأم في إرشاد طفلها للوصول إلي حالة الإيجابية من حيث الثقة بالنفس، والقدرة علي المبادأة والاضطلاع بالمسئولية أو اتخاذ القرار، والقدرة علي مواجهة المواقف الجديدة دون الإضرار بالآخرين، والتغلب عالي المشكلات وحلها، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، وذلك من خلال المهارات الاجتماعية اللازمة لتكوين علاقات سليمة إيجابية ودائمة مع الآخرين هذا بجانب الحضور ويقظة الذهن والتفاعل المستمر مع الواقع.

لذا فالأسرة هي الأساس في تنمية الذات لدي أطفالها وبخاصة الأمهات بإشعارهم بالتقبل والتقدير، ولكي يكتسب الطفل هذا التقدير يجب أن يتصف بصفات وسمات جيدة تجعله يستحق هذا التقدير الأسري، ومن هذه الصفات التي تضمنها البرنامج الإرشادي التعاون في جلسات عديدة، والاعتماد علي الذات، وعدم الانفعال والغضب، وغيرها من السلوكيات الحسنة، والتي تكسب الطفل ذوي صعوبات التعلم تقدير واحترام الأمهات بل والأسرة ككل، والمعلمين وتجعله ينظر إلي نفسه نظرة إيجابية، ومن ثم

يزداد تقدير الذات لديه ويصبح إيجابياً بعد أن كان متدنياً، مما يدل علي فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

فقد أكدت دراسة رويلي .Rowely,J(١٩٨١) التي بحثت في أهمية الأسرة في تنمية تقدير الطفل لذاته، بأن الطفل ذي صعوبات التعلم في حاجة ماسة وكبيرة للدعم الوالدي وخاصةً من جانب الأمهات، والذي تساعد في التنبؤ بتقدير ذات مرتفع لديهم. كما يؤكد ديبورا Deborah(٢٠٠٠) علي أن الأطفال يميلون دائماً إلي امتلاك تقدير ذات مرتفع وإيجابي إن كان آبائهم أنفسهم يتسمون بتقدير ذات عالٍ والعكس صحيح، كما أن طريقة التربية والتعامل التي يتبعها الآباء مع أبنائهم تؤثر أيضاً في تقدير الطفل لذاته، فأسلوب الإهمال والنبذ والعقاب يؤدي إلي تقدير ذات منخفض، كما أن أسلوب المدح والتشجيع وغيرها من الأساليب الإيجابية تؤدي إلي تقدير ذات مرتفع.

كما أشارت دراسة كوبرسميث Coopersmith (١٩٨١) إلي أن آباء الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع أكثر رغبة في مدح الطفل وأكثر ديمقراطية وأكثر اهتماماً به، وأقل تطرفاً في استخدام العقاب أو التسامح، ونادراً ما يستخدمون أسلوب الحرمان من الحب كنوع من العقاب، والعكس صحيح بالنسبة لآباء الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض فهم أقل رغبة في مدح الطفل ويتسمون بالإسراف في استخدام العقاب والتسامح.

بل وتحدد دراسة ستانلي كوبرسميث.Cooper,S ثلاثة عوامل أساسية تساهم في رفع مستوي تقدير الذات للطفل في البيئة الأسرية، وهي: (الحب والعاطفة غير المشروطين. وجود قوانين محددة بشكل جيد.إظهار قدر واضح من الاحترام والتقدير للطفل.

إضافةً إلي ذلك، فقد استخدمت الباحثة جلسات بغرض تنمية الثقة بالنفس من خلال مرور الأطفال بخبرات النجاح والإنجاز، ومن ثم تقديم التعزيز المادي المعنوي في أثناء الجلسات الفنية والرياضية، ومن خلال المناقشات التي تجري في كل الجلسات الإرشادية بغرض مواجهة الذات واكتساب الثقة بالنفس في جو هادئ وفي وجود من يوجههم لنقاط القوة في ذاتهم. وكذلك فإن اعتماد البرنامج علي طريقة الإرشاد الجمعي قد ساعد بما لا يدع مجالاً للشاك أعضاء الجماعة علي الانطلاق والخروج من عزلتهم وفي منحهم الثقة بأنفسهم، والتعبير بتلقائية وبساطة دون خجل مما ساعدهم علي الاستفادة من خبرات البرنامج، وزاد شعورهم بالأمن والتقدير.

ومن أهم مزايا الإرشاد الجماعي أنه يؤدي إلي دينامية التفاعل المستمر بين أعضاء المجموعة الإرشادية مما يساعد الأطفال علي تبادل وجهات النظر والآراء المختلفة، كما تؤدي إلي شعورهم بالتقبل والانتماء والأمن مما يساعده علي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتي تعد أحد جوانب الشخصية السوية، والذي إذا حدث تمتع الفرد بتقدير ذات مرتفع.

وكذلك استخدام الباحثة النشاط الفني في بعض جلسات البرنامج، وذلك لأنه يتسم بالحيوية والسهولة والذي يعد وسيلة للتعبير عن الانفعالات السلبية والايجابية، حيث ينفس عما بنفسه يترجم أحاسيسه دون ضغوط، وبالتالي ينقل الطفل من الانعزال إلي الانخراط أكثر في العمل الجماعي واكتساب مهارات التفاعل، ومن ثم تكون الطريقة الإرشادية التي تبنتها الباحثة من خلال البرنامج قد أسهمت في أن يكون البرنامج ذا فعالية وتأثير بدرجة عالية في رفع تقدير الذات لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمجموعة التجريبية.

وقد اشتمل أيضاً البرنامج علي فنية المحاضرات والمناقشات، وذلك بهدف توضيح بعض المفاهيم الخاطئة لدي هؤلاء الأطفال بشأن مشكلة الصعوبة في التعلم ومدي تأثيرها علي شخصيتهم وتعليمهم أساليب أكثر ملائمة لاكتساب تقدير الآخرين وتعديل تقدير الذات السالب إلي مفهوم وتقدير ذات إيجابي، وكذلك تقوية بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال التعزيزات المادية والمعنوية التي صاحبت المناقشات الجماعية بكل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث علي أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية(في الوضع الأفضل)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test (u)، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) وقيمة(z) كأساليب إحصائية لابارامترية لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده في القياس البعدي. والجدول(٢١) يوضح نتائج هذا الفرض:

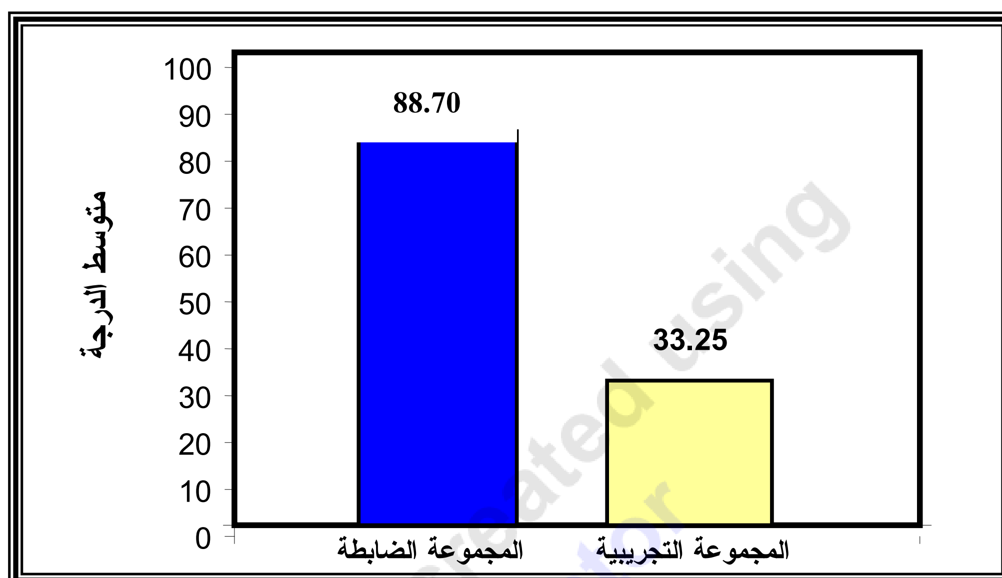
جدول (٢١) نتائج اختبار مان- ويتني، ومعامل ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده في القياس البعدي

مقياس المشكلات السلوكية	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنيU	ويلكوكسون W	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات المضادة للمجتمع	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٢.٨٣ ١٠.٧٠	٧.٠٤ ١٦.٨٥	٨٤.٥٠ ١٦٨.٥٠	٦.٥٠	٨٤.٥٠	-٣.٥٦١	دالة عند ٠.٠١
السلوك المدمر والعنيف	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣.٧٥ ٩.٤٠	٧.٣٣ ١٦.٥٠	٨٨.٠٠ ١٦٥.٠٠	١٠.٠٠	٨٨.٠٠	-٣.٣٢٠	دالة عند ٠.٠١
سلوك التمرد والعصيان	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٤.٤٢ ١٦.١٠	٦.٧٩ ١٧.١٥	٨١.٥٠ ١٧١.٥٠	٣.٥٠	٨١.٥٠	-٣.٧٣٥	دالة عند ٠.٠١
سلوك لا يوثق به	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٢.٣٣ ١١.٤٠	٦.٥٤ ١٧.٤٥	٧٨.٥٠ ١٧٤.٥٠	٠.٥٠	٧٨.٥٠	-٣.٩٣٨	دالة عند ٠.٠١
الانسحاب	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٢.٩٢ ١١.٧٠	٦.٥٠ ١٧.٥٠	٧٨.٠٠ ١٧٥.٠٠	٠.٠٠	٧٨.٠٠	-٣.٩٧٩	دالة عند ٠.٠١
السلوك النمطي	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٦.٠٠ ١٣.٦٠	٦.٥٠ ١٧.٥٠	٧٨.٠٠ ١٧٥.٠٠	٠.٠٠	٧٨.٠٠	-٣.٩٩٦	دالة عند ٠.٠١
سلوك إيذاء النفس	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣.٠٠ ٧.٨٠	٦.٥٠ ١٧.٥٠	٧٨.٠٠ ١٧٥.٠٠	٠.٠٠	٧٨.٠٠	-٣.٩٩٣	دالة عند ٠.٠١
الميل إلي الحركة الزائدة	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٦.٠٨ ١٢.١٠	٦.٩٢ ١٧.٠٠	٨٣.٠٠ ١٧٠.٠٠	٥.٠٠	٨٣.٠٠	-٣.٦٦٧	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية الضابطة	١٢ ١٠	٣٣.٢٥ ٨٨.٧٠	٦.٥٠ ١٧.٥٠	٧٨.٠٠ ١٧٥.٠٠	٠.٠٠	٧٨.٠٠	-٣.٩٥٦	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول(٢١):

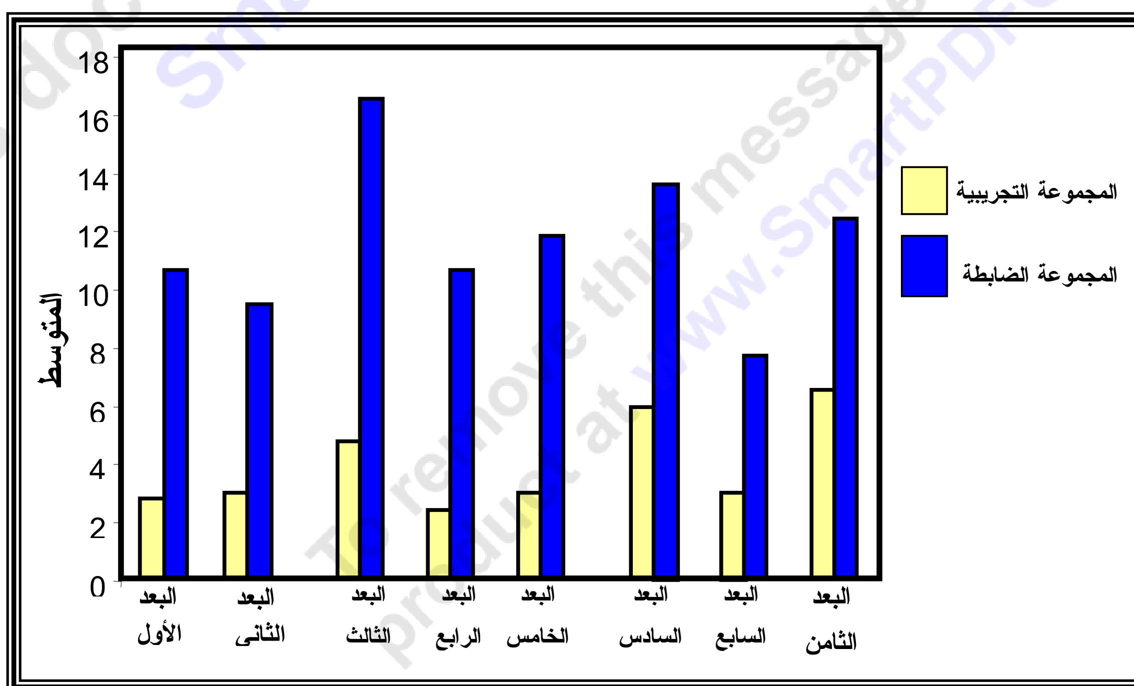
وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية وأبعاده بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل، وبالنظر إلي متوسطي درجات المجموعتين علي مقياس المشكلات السلوكية نجد أن متوسط درجات أطفال العينة التجريبية أقل من نظيره للمجموعة الضابطة، وهذا يدل علي أن معدل السلوك المشكل لدي المجموعة التجريبية قد انخفض انخفاضاً دالاً، نتيجة تعرضهم لإجراءات البرنامج الإرشادي، ونظراً لتحسن تقدير الأطفال ذوي صعوبات التعلم لذاتهم إثر هذا البرنامج الإرشادي في حين أن معدل السلوك المشكل لدي المجموعة الضابطة لا يزال مرتفعاً، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

ويوضح الشكل التالي تلك النتائج.



شكل(٨) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي(الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية)

يتضح من الشكل(٨) أن متوسط درجات المجموعة التجريبية أقل من متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي قائمة المشكلات السلوكية، مما يدل علي الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي وإجراءاته علي الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية). كما يوضح الشكل التالي أيضاً تلك النتائج وهو متوسط الدرجات لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي أبعاد قائمة المشكلات السلوكية في القياس البعدي.



شكل(٩) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة علي أبعاد قائمة المشكلات السلوكية في القياس البعدي

يتضح أيضاً من الشكل السابق أن كل متوسطات درجات المجموعة التجريبية أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي قائمة المشكلات السلوكية للأطفال، مما يدل علي الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي وإجراءاته علي هؤلاء الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية).

ثانياً: مناقشة نتائج الفرض الثالث:

لقد كان الهدف من هذا الفرض التعرف علي مدي نجاح البرنامج الإرشادي في خفض معدل المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والتي تعرضت للبرنامج الإرشادي المصمم أساساً لتنمية تقدير الذات لديهم والتعرف علي أثره في قلة سلوكهم المُشكل من خلال إكساب هؤلاء الأطفال بعض الصفات الاجتماعية الإيجابية التي تكسبهم تقدير الآخرين سواء من أفراد أسرتهم، أو زملائهم، أو معلميهم، وكذلك المجموعة الضابطة التي تتجانس مع المجموعة التجريبية في بعض المتغيرات.

حيث تميز أطفال المجموعة التجريبية بقلة سلوكهم المُشكل والمتمثل في " *السلوكيات المضادة للمجتمع، والسلوك المدمر والعنيف، وسلوك التمرد والعصيان، والسلوك النمطي، وسلوك إيذاء النفس، والميل إلي الحركة الزائدة*" ، والتي يمكن اعتبراها جميعاً سلوكيات عدوانية سواءً أكانت متجهاً نحو الذات أو الآخرين، وكذلك سلوك الخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة؛ فنظراً لمعاناة ذوي صعوبات التعلم من الإحباطات المتكررة، نتيجة ضعف تحصيلهم علي الرغم من تمتعهم بالقدرة العقلية، وشعورهم بالرفض من الآخرين، تسمح للبعض منهم تبني مواقف عدوانية تجاه أنفسهم كشعور منهم بالتقصير أو تبنيهم أهداف وأفكار تجاه الآخرين كأن يقول" يجب أن يحبني الجميع"، بينما البعض الآخر يكون خجولاً ومنعزلاً اجتماعياً عن المحيطين به، وذلك ما أكدت عليه دراسة Golden(١٩٨٨)، ودراسة Mckinney & Feagans (١٩٨٩)، سعيد حسني العزة (٢٠٠٢) علي أن ذوي صعوبات التعلم يتميزون بالعنف والعدوان تجاه الآخرين.

وذلك ما أشار إليه أيضاً محمد عبد المؤمن حسين(١٩٩٢، ٥٣) إلي أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتسمون بانخفاض القدرة علي تقبل الإحباط، وهي سمة غير ملائمة للطفل الذي يحتاج للنجاح بدرجة كافية لتحقيق الرضا عن الذات وتقديرها، حيث يتميز هؤلاء الأطفال بالعدوانية الزائدة في الدفاع عن الذات الضعيفة، كما يتميز أيضاً بالهروب من التحدي لانخفاض قيمة الذات لديهم واعتقادهم دائماً بأن مستوي الآخرين أفضل من مستواهم، وينتج عن ذلك عدم إكمال المهمة خوفاً من الفشل، كما يفقد الدافع للتعلم، كما يفشل في إتباع التعليمات، وتنمو لديه نماذج سلوكية واجتماعية سيئة وغير متكيفة. كما تؤكد دراسة بندر، وسميث Bender &Smith (١٩٩٠) علي أن ذوي صعوبات التعلم يبدون أنماطاً سلوكية تعبر عن الخجل، والانطواء،

والانسحاب بشكل يفوق بفروق دالة هذه الأنماط لدي أقرانهم من العاديين...وبالتالي يتضح أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتسمون بأنهم أكثر رفضاً وإهمالاً، وأقل تقبلاً من الآخرين؛ إذ يُنظر إليهم علي أنهم أقل مشاركةً وتعاوناً، وأنهم يعانون من اضطراب السلوك اللفظي وغير اللفظي، ويعانون من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، أي فأنهم يحظون بتقدير منخفض من قبل والديهم وأقرانهم ومعلميهم بل ومن أنفسهم أيضاً، والأطفال أثناء مرحلة نموهم يحتاجون إلى إجادة وإتقان المهام بشكل ناجح، فعندما يواجه الطفل مشاكل في المدرسة فإن ذلك يؤثر على دافعيته ورؤيته لذاته.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية علي قائمة المشكلات السلوكية ، ومتوسط رتب درجات أقرانهم في المجموعة الضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولي التجريبية في الوضع الأفضل (أي انخفاض معدل المشكلات السلوكية التي يقومون بها هؤلاء الأطفال). وهذه النتيجة تحقق النتائج صحة الفرض الثالث.

وتُرجع الباحثة هذا التحسن في مستوي الأطفال بالمجموعة التجريبية إلي مجموعة الخبرات التي تعرض لها هؤلاء الأطفال خلال فترة التدريب علي البرنامج الإرشادي الذي يقوم علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي خلال جلسات البرنامج المختلفة، والتي عملت جميعاً علي إتاحة خبرات فعلية لممارسة مجموعة الأنشطة مما أدي إلي اكتساب هؤلاء الأطفال مجموعة من المهارات الاجتماعية الإيجابية " كالتعاون مع الجماعة ومشاركتهم، وضبط غضبهم مع القدرة علي التعبير الانفعالي، والأمانة، وقول الصدق، والانتماء للجماعة...وغيرها". حيث تحسنت مهاراتهم الاجتماعية المستهدفة وزاد تفاعلهم الاجتماعي وسلوكهم التوكيدي، كما زادت قدراتهم علي المشاركة في مجموعة من المباريات والأنشطة الرياضية والمهام ، كما اكتسبوا مهارات كإتباع القواعد والتعليمات، مما أدي إلي زيادة مهاراتهم المدرسية وقدرتهم علي حل المشكلات، ومن ثم فقد قلت سلوكياتهم العدوانية والانسحابية، فقد زادت ثقتهم بأنفسهم وأيضاً قدرتهم علي تقييم ذاتهم بأنفسهم وشعورهم بالسعادة والبهجة، كما كانوا أكثر إدراكاً لها من كافة جوانبها الشخصية والأكاديمية والأسرية والمجتمعية، كما زادت قدرتهم علي التعبير عن ذاتهم لفظياً وسلوكياً بما حقق لهم النجاح والقدرة علي الإنجاز فقلل شعورهم بالفشل مما أدي إلي انخفاض سلوكهم العدواني نحو أنفسهم وتجاه زملائهم، وأيضاً أدي إلي انخفاض انسحابهم من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والتي تجمعهم بالآخرين من حولهم سواء بالمدرسة أو بالمنزل.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلي فعالية البرامج الإرشادية المختلفة مع ذوي صعوبات التعلم والتي تعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي في خفض المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال، ومن بين هذه الدراسات: دراسة ميشيل وشارون Michael&Sharon(١٩٨٧) والتي أكدت علي أهمية الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيادة شعورهم بأنفسهم وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، ودراسة مارتينيز Martinez,M.(١٩٨٨). وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه

دراسات سابقة عديدة منها دراسة هيلبنستل .Helpinstill,K (١٩٨٩) والتي أكدت علي فعالية التدريب التوكيدي الجمعي في زيادة تقدير الذات وخفض مستوى العدوان لدى ذوى صعوبات التعلم.

وتتسق هذه النتائج أيضاً مع دراسة ستيفنس.Stevens,B (٢٠٠٥) التي عملت علي تنمية الأسلوب الإعزائى التوافقي وتقدير الذات في خفض كلاً من السلوك العدواني والاكتئاب لدي ذوى صعوبات التعلم قبل وبعد البرنامج مباشرةً، فقد هدف البرنامج إلي زيادة إحساس الطفل بالتحكم في الظروف من حوله وأثره في تحسين أدائه المدرسي، وقد تكونت لديهم نظرة إيجابية عن المستقبل وزادت قدرتهم على النجاح فكان أدائهم الأكاديمي أفضل مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

في حين أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة الضابطة لم يكتسبوا مثل هذه الخبرات والمهارات بنفس المستوي، لأنهم لم ينالوا قسطاً من التدريب عليها، ولم يُجري عليهم أي إجراءات تدريبية، ومن ثم لم يطرأ تحسن في سلوكياتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية، والتي اتجهت في معظمها إلي مجموعة السلوكيات العدوانية والانسحابية من تلك المواقف، ومن ثم تبرز أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي في تغيير خبرات النجاح والفشل الدراسي، وذلك ما تؤكده دراسات عديدة تم توضيحها سابقاً والتي أكدت علي أهمية البرامج الإرشادية التي تشمل أنشطة جماعية في إكساب ذوي صعوبات التعلم تقديراً لذاتهم والتي أكدت علي أهمية استخدام الأساليب القائمة على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين الدافعية نحو التعلم وزيادة تقدير الذات.

كما تتفق تلك النتائج أيضاً مع دراسة كارلا .Carla ,O (٢٠٠٢). وبهذا تحقق صحة الفرض الثالث وهو نجاح البرنامج الإرشادي في خفض السلوكيات المُشكلة لدي أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي(في الوضع الأفضل)".

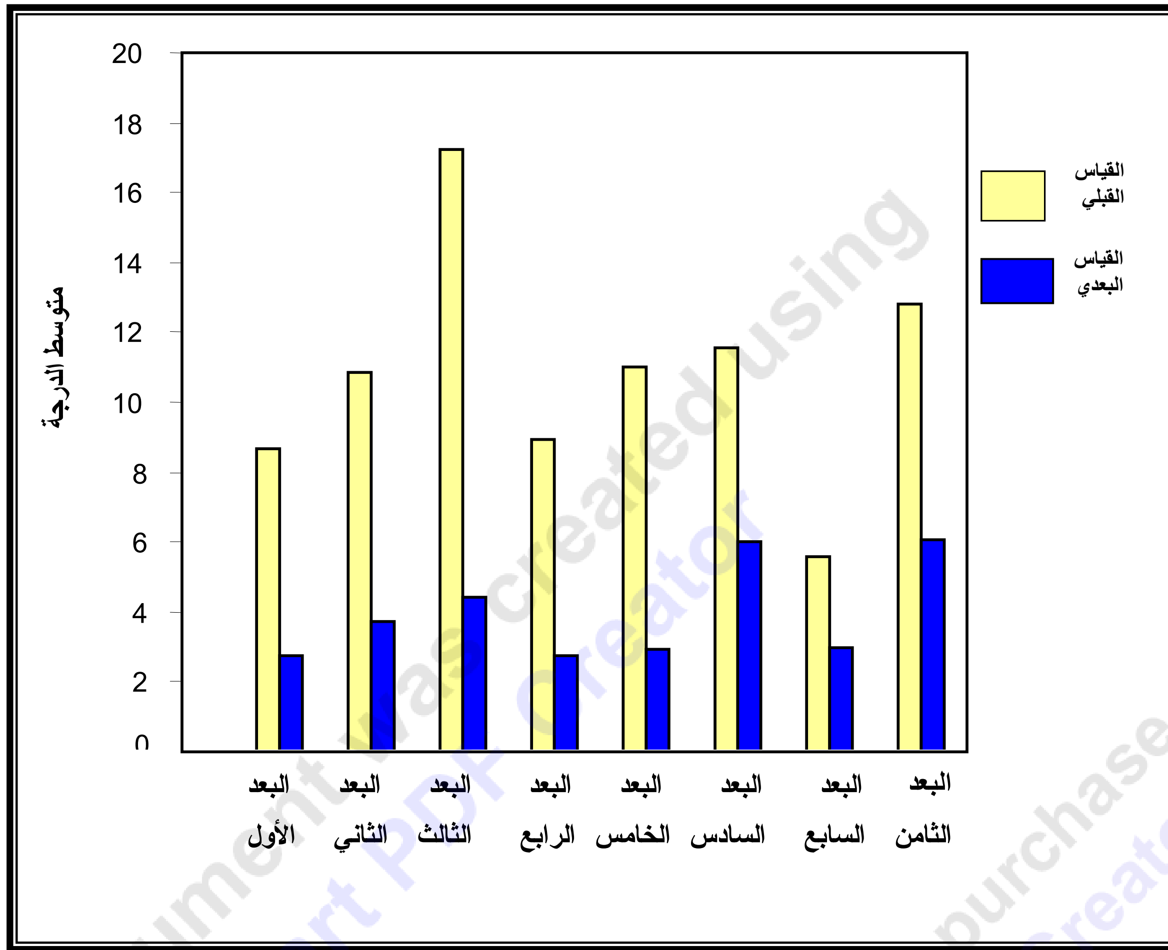
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين لحساب دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده. والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٢٢) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده

مقياس المشكلات السلوكية	نوع القياس	م	توزيع الرتب وعددها	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات المضادة للمجتمع	قبلي بعدي	٨.٦٧ ٢.٨٣	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٩ – ٣	٥.٠٠ ٠.٠٠	٤٥.٠٠ ٠.٠٠	٢.٦٧–	دالة عند ٠.٠١
السلوك المدمر والعنيف	قبلي بعدي	١٠.٨٣ ٣.٧٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ – ٢	٥.٥٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠	٢.٨١–	دالة عند ٠.٠١
سلوك التمرد والعصيان	قبلي بعدي	١٧.٢٥ ٤.٤٢	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١١ – ١	٦.٠٠ ٠.٠٠	٦٦.٠٠ ٠.٠٠	٢.٩٤–	دالة عند ٠.٠١
سلوك لا يوثق به	قبلي بعدي	٨.٩٢ ٢.٣٣	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٢ – –	٦.٥٠ ٠.٠٠	٧٨.٠٠ ٠.٠٠	٣.٠٦–	دالة عند ٠.٠١
الانسحاب	قبلي بعدي	١١.٠٠ ٢.٩٢	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٢ – –	٦.٥٠ ٠.٠٠	٧٨.٠٠ ٠.٠٠	٣.٠٨–	دالة عند ٠.٠١
السلوك النمطي	قبلي بعدي	١١.٨٣ ٦.٠٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٢ – –	٦.٥٠ ٠.٠٠	٧٨.٠٠ ٠.٠٠	٣.٠٧–	دالة عند ٠.٠١
سلوك إيذاء النفس	قبلي بعدي	٥.٥٨ ٣.٠٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١١ – ١	٦.٠٠ ٠.٠٠	٦٦.٠٠ ٠.٠٠	٢.٩٦–	دالة عند ٠.٠١
الميل إلي الحركة الزائدة	قبلي بعدي	١٢.١٧ ٦.٠٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٠ ٢ –	٧.٥٠ ١.٥٠	٧٥.٠٠ ٣.٠٠	٢.٨٣–	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي بعدي	٨٦.٢٥ ٣٣.٢٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١٢ – –	٦.٥٠ ٠.٠٠	٧٨.٠٠ ٠.٠٠	٣.٠٦–	دالة عند ٠.٠١

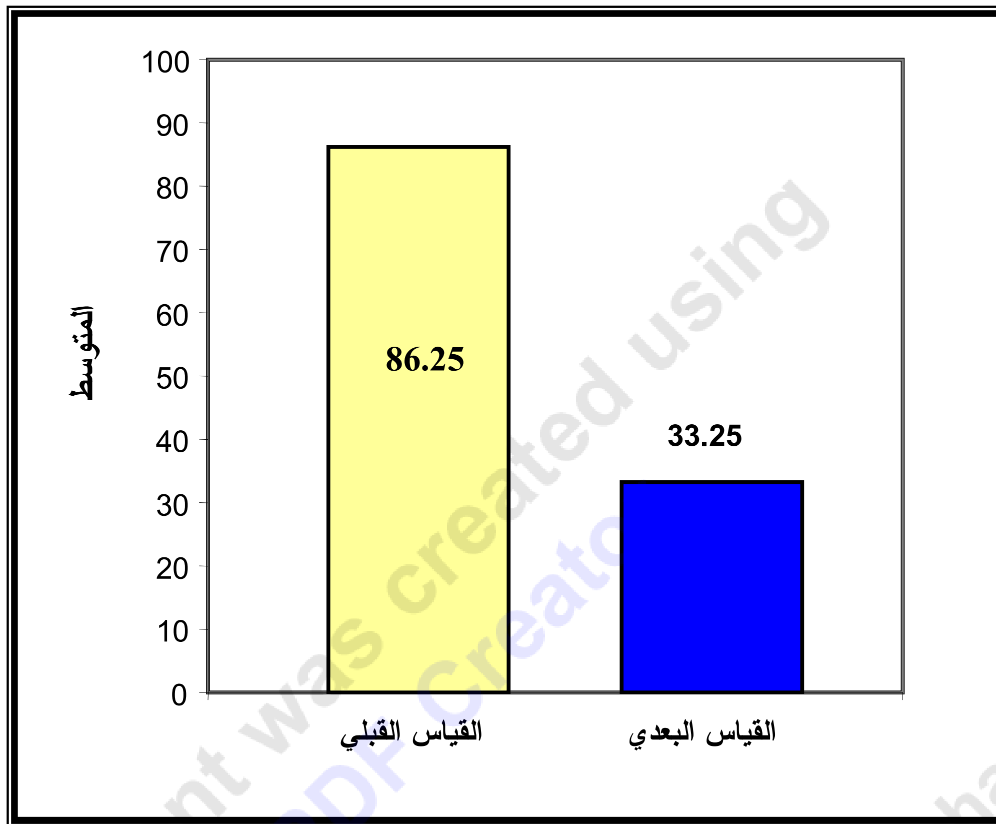
يتضح من الجدول(٢٢):

وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، وبالنظر إلي متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، نجد أن متوسطات درجات القياس البعدي أقل من متوسط درجات القياس القبلي لذات المجموعة في كل أبعاد المشكلات السلوكية وأيضاً في الدرجة الكلية، وهذا يدل علي تحسن مستوي أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في كافة الأبعاد الثمانية السابقة، وهذه تحقق صحة الفرض الرابع. ويوضح الشكل التالي تلك النتائج.



شكل(١٠) التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي

يتضح من الشكل السابق أن درجات جميع أفراد المجموعة التجريبية علي قائمة المشكلات السلوكية في القياس البعدي أقل من مثيلتها في القياس القبلي، مما يدل علي أثر الخبرات والمهارات الاجتماعية التي اكتسبها الأطفال ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية في انخفاض معدل المشكلات السلوكية لديهم، وذلك بعد تلقيها للبرنامج الإرشادي (القائم علي فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي). كما يوضح الشكل(١١) الدرجات الكلية لأطفال المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي.



شكل(١١) التمثيل البياني لمتوسطات الدرجة الكلية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي

يتضح من الشكل(١٠، ١١) وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجــات الأطفــال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس القبلي)، كما يوضح أيضاً أن الفروق لصالح القياس البعدي، في الاتجاه الأفضل وهذا ما يظهر مــن الــدرجات الكلية لأطفال العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي قائمة المشكلات السلوكية.

ثانياً: تفسير نتائج الفرض الرابع:

توصلت النتائج في جدول(٢٢) إلي وجود فروق جوهرية ودالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس القبلي، حيث يقل متوسط هذا القياس البعدي بمعني انخفاض مستوي المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال، وبهذا تحقق هذه النتائج صحة الفرض الرابع.

ويأتي هذا الفرض ليؤكد علي نتائج الفرض الثالث، وليؤكد علي فعالية البرنامج الإرشادي والــذي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في خفض معدل المشكلات السلوكية. وتُرجع الباحثة هذا التحسن الذي ظهر في انخفاض معدل تلك المشكلات الســلوكية

إلي إجراءات البرنامج الإرشادي الذي خضع له أطفال هذه المجموعة التجريبية وهو ما أدي إلي تنمية وزيادة ثقتهم بأنفسهم وتقليل شعورهم بالإحباط، ومن ثم تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم، وبالتالي خفض مستوي المشكلات السلوكية التي يقوموا بها وخاصةً السلوكيات العدوانية والسلوكيات الانسحابية سواء في التفاعلات أو حتي المواقف الاجتماعية التي تجمعهم بالآخرين من حولهم والتي يعبر عنها أولياء الأمور أو المعلمين أو الزملاء سواء أكانت داخل المدرسة أو خارجها. وفي هذا الإطار تؤكد دراسات كدراسة ميشيل وشارون Michael&Sharon والتي أكدت علي أهمية الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيادة شعورهم بأنفسهم وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، ودراسة هيلبنستل .Helpinstill,K والتي تؤكد جميعها علي فعالية التدريب التوكيدي الجمعي مع صعوبات التعلم في زيادة التوكيدية وتقدير الذات وخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية وخفض حدة السلوك العدواني والقلق، والاكتئاب لديهم.

وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه دراسة سادوفونيك .Sadovnik,J(٢٠٠٠) التي استفادت من الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي والإرشاد الأسرى ونصائح الأقران في مساعدة الأطفال ذوي صعوبات القراءة في تحقيق مستويات مرتفعة لتقدير الذات وخفض حدة العدوان لديهم فمن أهم مزايا الإرشاد الجماعي أنه يؤدي إلي دينامية التفاعل المستمر بين أعضاء المجموعة الإرشادية مما يساعد الأطفال علي تبادل وجهات النظر والآراء المختلفة، كما تؤدي إلي شعورهم بالتقبل والانتماء مما يساعده علي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتي تعد أحد جوانب الشخصية السوية.

كما تتفق تلك النتائج أيضاً مع دراسة كارلا .Carla ,O (٢٠٠٢) والتي جاءت لتؤكد علي الآثار الايجابية للإرشاد الجماعي كالتدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم خاصةً في مجال زيادة مستوى الطموح، والرضا والاهتمام الأكاديمي، والسلوك المرتبط بالمهمة، والقيادة والمبادأة، وخفض مستوي القلق وشرود الذهن. ومنها دراسة لويز، وفيكتور Louise ,F., &Victor, F.(١٩٩١) التي أوضحت أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين تقدير الذات لدى ذوى صعوبات التعلم ممن لديهم نقص في المهارات البينشخصية (مهارات التعامل مع الآخرين)، كما أظهروا تحسناً في الانتباه، وتقدير الذات الأكاديمي وتقدير الذات الاجتماعي. ودراسة لو، وجريس Lo & Grace ,F. (١٩٨٥) التي أكدت علي فعالية تأثير البرامج العقلانية الانفعالية على مفهوم الذات ووجهة الضبط للمراهقين ذوى صعوبات التعلم، والذي أُستخدم كإستراتيجية تدخل لمساعدة ذوى صعوبات التعلم لزيادة بعض سمات مفهوم الذات وتنمية وجهة ضبط ذات التوجه داخلي لديهم. ودراسة باسكوسي .Pascucci ,N (١٩٩٠) التي أوضحت فعالية استخدام الأسلوب المعرفي السلوكي لكبت الغضب ومساعدة

العدوانيين ذوي صعوبات التعلم من المراهقين لخفض حدة هذا السلوك وخفض القلق وزيادة الضبط الداخلي وزيادة المفهوم الإيجابي عن الذات. وكذلك دراسة ميشيل، وشارون Michael ,M., & Sharon ,A. (١٩٨٧) التي أشارت إلي فعالية الإرشاد الجمعي في السلوك الصفي مع ذوي صعوبات التعلم في تنمية تقدير لذاتهم وشعورهم بأنفسهم، وفي تحسين مستوي التصرف والسلوكيات الاجتماعية الذي يأتي بها هؤلاء الأطفال، وهكذا تبدو الحاجة لتصميم برامج تدريبية وإرشادية لتنمية تلك المهارات وخفض المشكلات السلوكية وبهذا تحقق صحة الفرض الرابع وهو نجاح البرنامج الإرشادي في خفض السلوكيات المُشكلة لدي أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس علي أنه: " توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لحساب العلاقة الارتباطية بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم (أعضاء المجموعة التجريبية)، والجدول(٢٣) توضح حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الأساسية لتقدير الذات الأربعة، ودرجات أبعاد المشكلات السلوكية الثمانية، والدرجة الكلية لكليهما، ومستوي الدلالة.

جدول(٢٣) حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الأساسية لتقدير الذات والمشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم الدرجة الكلية لكليهما ومستوي الدلالة للعينة الكلية

أبعاد تقدير الذات / قائمة المشكلات السلوكية	تقدير الذات الشخصية	تقدير الذات الأسرية	تقدير الذات الأكاديمية	تقدير الذات المجتمعية	الدرجة الكلية للمقياس
السلوكيات المضادة للمجتمع	-٠.٤٣*	-٠.٦٣*	-٠.٢٩	-٠.٠٤	-٠.٥٢*
السلوك المدمر والعنيف	-٠.٤٥*	-٠.٣٩	-٠.١٩	-٠.٠٩	-٠.٥٣*
سلوك التمرد والعصيان	٠.١٢	٠.٥٨*	٠.٣٣	٠٦	٠.٦٥*
سلوك لا يوثق به	-٠.٢٦	-٠.١٦	-٠.٢١	٠.٠٩	٠.٦٣*
الانسحاب	٠.٤٣*	٠.٢١	٠.١٥	٠.٠٨	٠.٤٣*
السلوك النمطي	٠.٠٦	-٠.١٢	٠.١٠	٠.٠٧	٠.٠٥
سلوك إيذاء النفس	-٠.٢٧	-٠.٦٥*	-٠.٠٣	٠.٠٥	-٠.٢٩
الميل إلي الحركة الزائدة	-٠.٢٧	-٠.٣٣	-٠.٢٥	-٠.٠٣	-٠.٣٨
الدرجة الكلية للمقياس	-٠.٣٤	-٠.٦٤*	-٠.٢٤	٠.٠٣	-٠.٤٢*

(*) دالة عند٠.٠٥

- ***ويتضح من الجدول (٢٣)، ما يلي:***

(١) توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات الشخصية، وكل من درجات السلوكيات المضادة للمجتمع، والسلوك المدمر والعنيف، والانسحاب عند ٠.٠٥، " **وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الخامس في هذه الجزئية** ".

(٢) توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات الأسرية، وكل من درجات السلوكيات المضادة للمجتمع ، وكل من (درجات سلوك التمرد والعصيان، ودرجات سلوك إيذاء النفس، والدرجة الكلية للمشكلات السلوكية عند ٠.٠٥،" **وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الخامس في هذه الجزئية** ".

(٣) توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لتقدير الذات، وكل من درجات السلوكيات المضادة للمجتمع، وكل من(درجات السلوك المدمر والعنيف، وسلوك التمرد والعصيان، والسلوك لا يوثق به، والانسحاب، والدرجة الكلية للمشكلات السلوكية عند مستوي ٠.٠٥، " **وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الخامس في هذه الجزئية** ".

(٤) لا توجد علاقة إرتباطية بين درجات كل من (تقدير الذات الأكاديمية، ودرجات تقدير الذات المجتمعية)، ودرجات السلوكيات المضادة للمجتمع، كما لا توجد علاقة إرتباطية بين درجات كل من(تقدير الذات الأسرية، وتقدير الذات الأكاديمية، وتقدير الذات المجتمعية)، وكل من درجات (السلوك المدمر والعنيف، والانسحاب). كما لا توجد علاقة إرتباطية بين درجات كل من (تقدير الذات الأسرية، وتقدير الذات الأكاديمية، ودرجات تقدير الذات المجتمعية)، وكل من درجات (السلوك المدمر والعنيف، والانسحاب) ، كما لا توجد علاقة إرتباطية بين درجات كل من (تقدير الذات الشخصية، وتقدير الذات الأكاديمية، وتقدير الذات المجتمعية)، وكل من درجات(سلوك التمرد والعصيان، وسلوك إيذاء النفس)، والدرجة الكلية للمشكلات السلوكية". كما لا توجد علاقة إرتباطية بين درجات أبعاد تقدير الذات الأربعة، وكل من درجات(سلوك لا يوثق به، والسلوك النمطي، وكذلك الميل إلي الحركة الزائدة). " **وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض الخامس في هذه الجزئية** ".

ثانياً: تفسير نتائج الفرض الخامس:

* قد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية سالبة جزئية دالة إحصائياً بين تقدير الذات والمشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم. **ومن ثم فقد جاءت هذه النتائج لتؤكد علي تحقق صحة الفرض الخامس في بعض أبعاد تقدير الذات، وعدم تحققه في جوانب أخري.**

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء وجود علاقة وثيقة كشفت عنها درجات الأطفال علي مقياس تقدير الذات ودرجاتهم علي مقياس المشكلات السلوكية، حيث تبين أنه كلما زادت درجة الطفل ذي صعوبات التعلم في

تقدير الذات، كلما انخفضت درجته في المشكلات السلوكية، والعكس صحيح كلما قلت درجة تقدير الذات كلما زادت درجته في المشكلات السلوكية. وقد جاءت النتائج لتتفق مع نتائج دراسات عديدة مثل دراسة سلطان بن عبد الله المياح (٢٠٠٦)، والتي أظهرت نتائجها أن هناك ارتباطاً سالباً دالاً إحصائياً بين مفهوم الذات نحو الأقران، الذات الأسرية، ومفهوم الذات الأكاديمية، ومفهوم الذات العام)، وكل من أبعاد السلوك الاجتماعي الانفعالي وهي:(قصور المهارات الاجتماعية، والاندفاعية، والعدوان).

كما تتسق أيضاً تلك النتائج مع ما توصلت إليه دراسات أخري مثل دراسة بيرد .Byrd,D (٢٠٠٥) والتي أكدت علي وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مشاعر العدوان وتقدير الذات لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أي عندما ينحدر مفهوم أو تقدير الذات للتلاميذ سترتفع حينئذ مشاعر العدوان. كما تتفق تلك النتائج مع دراسة جولدبيرج .Goldberg, B (٢٠٠٤) والتي أشارت إلى أن درجات اضطراب المزاج والغضب لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم مُنبئة للعدوان اللفظي، كما أكدت على أن درجات العدوان ترتفع مع انخفاض درجات تقدير الذات وارتفاع درجات الغضب.

كما أكدت دراسة ستيفنس .Stevens,B(٢٠٠٥) إلى أن ارتفاع تقدير الطفل ذوي صعوبات التعلم لذاته يؤدي إلي انخفاض السلوك العدواني وبالتالي تحسين أدائه الأكاديمي وزيادة الأسلوب الإعزائى التوافقي لديه. كما تتفق مع دراسة سادوفونيك .Sadovnik,J (٢٠٠٠) والتي توصلت إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم لديهم مستويات أعلى من العدوان ومستويات أقل لتقدير الذات، كما تشير إلى أن السلوك العدواني عادةً ما يكون غطاء لانخفاض تقدير الذات، فالطفل الذي يشعر بالفشل الدراسي ينفس عن غضبه على الآخرين، والطفل الذي لا يفكر في نفسه بصورة إيجابية قد يبحث عن الرضا والإشباع بفرض سطوته وقوته على الآخرين، ومثل هذا الطفل يقع في كثير من المشاحنات والشغب مع إخوانه وأقرانه.

كما تتفق تلك النتائج مع العديد من التوجهات النظرية حيث يري محمد السيد عبد الرحمن، ومني خليفة علي (٢٠٠٣، ٣٤) أن الخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة والعكس صحيح فكلما تلقي الأطفال المزيد من التغذية المرتدة السلبية من بيئتهم والتي أحياناً ما ينتج عنه تطور تقدير منخفض للذات وقد يصبح الطفل مثبطاً وضعيف الهمة وأكثر ميلاً للاستسلام، وأحياناً يتحول التقدير المتدني للذات والتثبيط إلي الإحباط، وتزيد احتمالية إصابة هؤلاء الأطفال بالاكتئاب، كما يميلون لأن يكونوا مهمومين ولديهم أفكاراً سالبة. كما يشير محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٢، ٥٣) إلي أن هؤلاء الأطفال يتسمون بانخفاض القدرة علي تقبل الإحباط، كما يتميزون بالعدوانية الزائدة تجاه الحكم السالب علي أفعالهم، كما يتميز أيضاً بالهروب من التحدي كما تنمو لديهم نماذج سلوكية واجتماعية سيئة وغير متكيفة.

كما جاءت دراسة مارجليت، وزاك .Margalit,M.,&Zak,I (١٩٨٤) لتتفق مع تلك الدراسة بأن هؤلاء الأطفال أقل قدرة من أقرانهم العاديين في تحديد جوانب الضعف والقوة في شخصيتهم، ويميلون إلي تعميم فشلهم الأكاديمي إلي مشاعر من انخفاض في تقدير الذات الذي يؤثر في جميع جوانب أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية. ويؤكد سريدهار، وفون Sridhar & Vaughn(٢٠٠١) على أن ذوى صعوبات التعلم يواجهون مشكلات في

مسايرة الآخرين، واتخاذ أصدقاء والحفاظ عليهم، والمشاعر الإيجابية التي تتعلق بالذات، كما يكون بعضهم عدوانياً تجاه الآخرين، والبعض الآخر خجولاً وينسحب من المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن مفهومهم لذاتهم منخفضاً، ويشعرون بالرفض من الآخرين والعزلة الاجتماعية.

كما يري سعيد حسنى العزة (٢٠٠٢، ١٠٤) أن انخفاض مستوى التحصيل لدي صعوبات التعلم يؤدى إلى تكوين مفهوم ذات سالب بسبب خبرات الفشل المتكررة في الدراسة، بسبب الرفض الاجتماعي من جانب الأقران والمعلمين والوالدين، وبسبب العزلة الراجعة إلى تكوين مفهوم ذات سالب، ومن ثم يرتبط به النشاط الزائد والاندفاعية، ومن ثم ضعف المهارات الاجتماعية، وضعف التوافق الشخصي والاجتماعي، والسلوكيات العدوانية والانسحابية، والاتكالية أو الاعتماد على الغير.

وهذا يؤكد مما سبق علي العلاقة الوثيقة بين تقدير الذات والمشكلات السلوكية فتنمية تلك المهارات تترك أثراً فعالاً في السلوك المُشكل عامة، واستناداً إلي تلك العلاقة تري الباحثة أن التدريب علي زيادة ثقة الطفل بنفسه وبقدراته، وتنمية إدراكه وتقديره لذاته وذلك من خلال التدريب علي المهارات الاجتماعية وتحقيق قدر كبير من المشاركة في الأنشطة والواجبات المختلفة من شأنه أن يؤدي إلي خفض بعض السلوكيات غير المرغوبة عامةً والسلوك العدواني والانسحابي خاصةً، وبالتالي تبرز أهمية البرامج الإرشادية المخططة والمنظمة التي تركز علي التفاعلات الاجتماعية الايجابية ، حيث كلما زادت المهارات الاجتماعية لدي ذوي صعوبات التعلم قل سلوكه المُشكل .

نتائج الفرض السادس ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس علي أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات وأبعاده في القياسين القبلي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج).".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده. والجدول (٢٤) يوضح نتائج هذا الفرض:

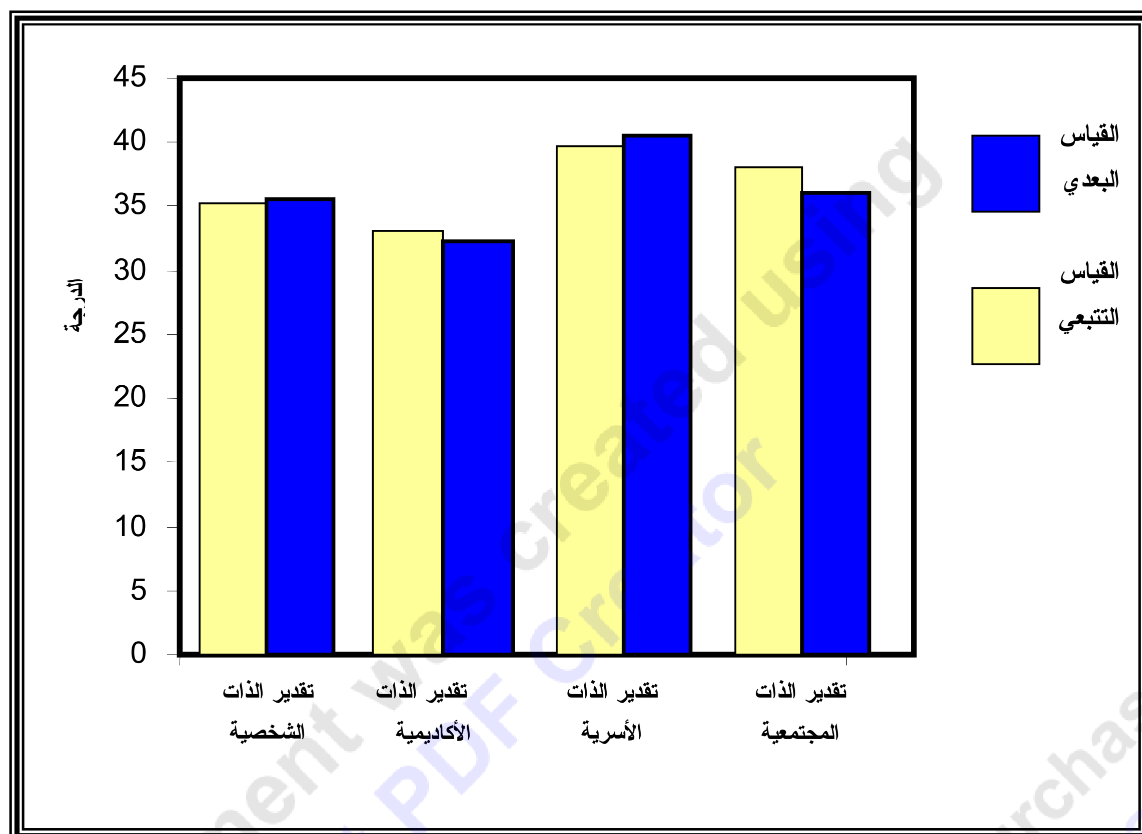
جدول (٢٤) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تقدير الذات وأبعاده

مقياس تقدير الذات	نوع القياس	م	توزيع الرتب وعددها	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقدير الذات الشخصية	بعدي تتبعي	٣٥.١٧ ٣٥.٥٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٦ ١	٥.٠٠ ٦.٨٣	٢٥.٠٠ ٤١.٠٠	-٠.٧٣٣	غير دالة
تقدير الذات الأكاديمية	بعدي تتبعي	٣٣.١٧ ٣٢.٢٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٨ ٤ –	٦.٥٠ ٦.٥٠	٥٢.٠٠ ٢٦.٠٠	-١.٠٣	غير دالة
تقدير الذات الأسرية	بعدي تتبعي	٣٩.٧٥ ٤١.٥٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٧ ٢	٢.٠٠ ٧.٠٠	٦.٠٠ ٤٩.٠٠	-٢.٢١	غير دالة
تقدير الذات المجتمعية	بعدي تتبعي	٣٦.٠٨ ٣٨.٠٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ٩ ٢	٧.٥٠ ٥.٢٨	٧.٥٠ ٤٧.٥٠	-٢.٠٥	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي تتبعي	١٤٤.١٧ ١٤٧.٣٣	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٨ ١	٤.٣٣ ٦.٦٣	١٣.٠٠ ٥٣.٠٠	-١.٧٩	غير دالة

يتضح من الجدول(٢٤):

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج)، وبملاحظة متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي نجدها متقاربة، وهو ما يدل على استمرار التحسن وبقاء الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج الإرشادي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية وما يحتوي عليه من فنيات معرفية وسلوكية، حيث ظل مستوي تقدير الأطفال لذاتهم في كل الأبعاد مرتفعاً، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض السادس.

ويوضح الشكل التالي تلك النتائج:

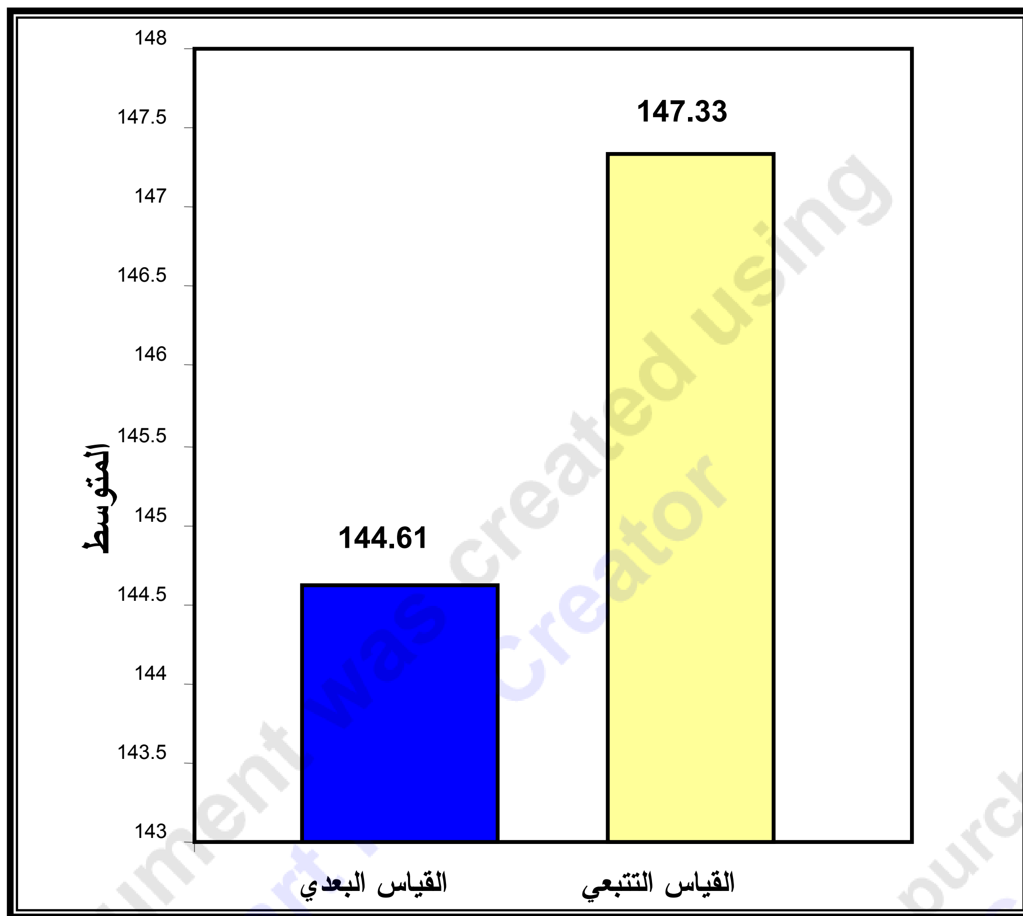


شكل(١٢)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي

يتضح من الشكل السابق أن الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد تقدير الذات في القياس البعدي والتتبعي تكاد تكون طفيفة جداً كما أنها غير دالة إحصائياً، مما يدل علي بقاء أثر البرنامج الإرشادي (القائم علي فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي) علي أعضاء هذه المجموعة، وبالتالي بقاء التحسن في مستوي تقدير الذات لدي ذوي صعوبات التعلم.

كما يوضح الشكل(١٣) الدرجة الكلية لأطفال المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.



شكل(١٣) التمثيل البياني للدرجة الكلية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي

يتضح من الشكل(١٢، ١٣) عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في جميع أبعاده في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي). وهذه النتائج تحقق صحة الفرض السادس.

ثانياً: تفسير نتائج الفرض السادس:

لقد كان الهدف الأساسي من هذا الفرض هو بيان مدي استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم بالمجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج الإرشادي بفترة زمنية مقدارها شهرين. وقد أكدت نتائج جدول(٢٤) علي استمرار فعالية البرنامج الإرشادي المُستخدم في تحقيق ذلك الهدف.

ويُقصد بالمتابعة، وكما يشير عزيز سماره، وعصام نمر(١٩٩٢، ١٩٠) أنها تحسن حالة العميل الذي تم إرشاده، وذلك من خلال متابعة منظمة ومقصودة لما تم إنجازه أثناء العملية الإرشادية، كما تهدف المتابعة إلي التأكد من استمرار وتقدم الحالة، وتحديد مدي أثر وقيمة نجاح عملية الإرشاد، وتحديد مدي استفادة العميل من

الخبرات الإرشادية، وكما تنبع أهمية المتابعة من أن بعض الخطط المُتفق عليها لتعديل السلوك قد تحتاج إلي إجراء بعض التعديلات أو الإقناع بمدي فعالية البرنامج الإرشادي للأطفال ذوي صعوبات التعلم وفنياته في تنمية تقدير الذات لديهم واستمرار أثرها بعد مرور فترة زمنية من القياس البعدي، وقد أكدت النتائج أن أثر البرنامج ما زال مستمراً.

حيث استمر الأطفال في استخدام المهارات التي تعلموها من خلال جلسات البرنامج مما أدي إلي استمرار تقدير الذات لديهم نتيجة لشعورهم بتقدير زملائهم، وأسرهم، ومعلميهم، وهذا التقدير لم يحدث فيه نقصان بل استمر، حيث أثبتت نتائج هذا الفرض عدم وجود فروق جوهرية في القياسين البعدي والتتبعي بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في جميع أبعاده، وذلك لأن التفاعل الجماعي الذي حدث بين الأطفال أثناء جلسات البرنامج عمل علي تقوية الإمكانيات الفردية الذاتية، وتنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس، وكذلك تنمية القدرة علي حل المشكلات حيث يستطيع حل مشاكله أولاً بأول ويتعاون مع الآخرين مما يجعله محل تقدير الآخرين من حوله، وذلك ما يوضحه جدول(٢٤) في جميع أبعاد تقدير الذات.

بوجه عام فقد استمر التحسن في المهارات التي اكتسبها هؤلاء الأطفال خلال جلسات البرنامج الإرشادي، وهو ما يبرز كفاءة البرنامج واستمرار فعاليته حتى خلال فترة المتابعة في تنمية تقدير الذات وخفض بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، فقد ساعدت الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في البرنامج في تعزيز قدرة الأطفال على تنمية ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وإمكانياتهم، وإدراكهم لها، وتنمية تقديرهم لذاتهم، وتشجيعهم على السلوكيات والمهارات الاجتماعية السوية. كما تعزو الباحثة استمرار التحسن في تقدير الأطفال ذوي صعوبات التعلم لذاتهم خلال فترة المتابعة إلى كفاءة البرنامج التدريبية وكفاءة ما احتوى عليه من إجراءات، حيث اشتمل البرنامج على العديد من الفنيات الإرشادية والاستراتجيات التي تعتمد على الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي، حيث تم الاعتماد على الأنشطة الفنية والألعاب الرياضية والقصص.

نتائج الفرض السابع ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض السابع:

ينص الفرض السابع علي أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test (w) كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين لحساب دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده.

والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٢٥)

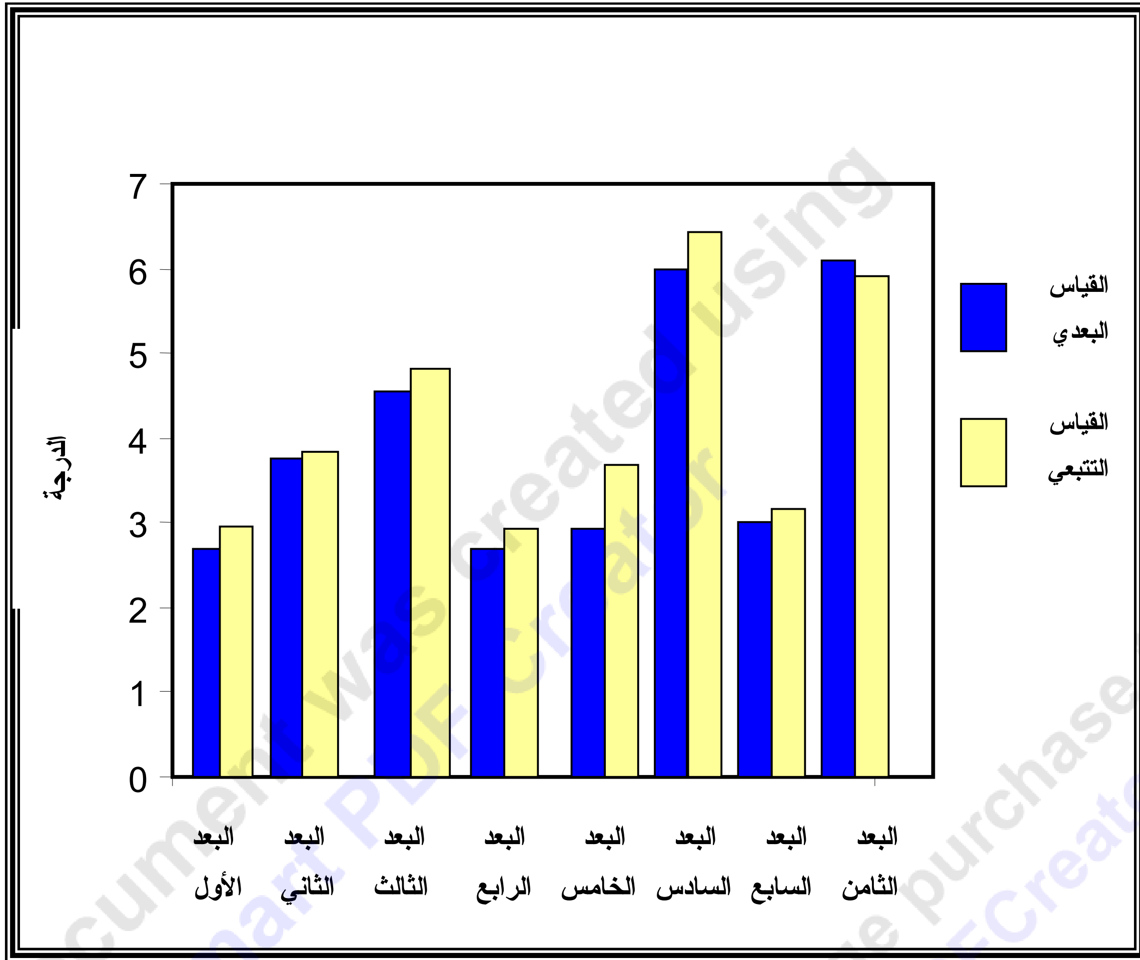
نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة(z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده

مقياس المشكلات السلوكية	نوع القياس	م	توزيع الرتب وعددها	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
السلوكيات المضادة للمجتمع	بعدي تتبعي	٢.٨٣ ٣.٠٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٤ ٥	٤.٥٠ ٣.٦٣	١٣.٥٠ ١٤.٥٠	-٠.٠٩	غير دالة
السلوك المدمر والعنيف	بعدي تتبعي	٣.٧٥ ٣.٨٣	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٥ ٢	٥.٤٠ ٥.٦٠	٢٧.٠٠ ٢٨.٠٠	-٠.٠٥	غير دالة
سلوك التمرد والعصيان	بعدي تتبعي	٤.٤٢ ٥.٠٨	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٥ ٤	٣.٦٧ ٥.٠٠	١١.٠٠ ٢٥.٠٠	-٠.٩٩	غير دالة
سلوك لا يوثق به	بعدي تتبعي	٢.٣٣ ٢.٩٢	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١ ٨ ٣	٥.٠٠ ٥.٠٠	٥.٠٠ ٤٠.٠٠	-٢.٣٣	غير دالة
الانسحاب	بعدي تتبعي	٢.٩٢ ٣.٦٧	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٦ ٣	٤.١٧ ٥.٤٢	١٢.٥٠ ٣٢.٥٠	-١.٢١	غير دالة
السلوك النمطي	بعدي تتبعي	٦.٠٠ ٦.٤٢	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٣ ٤ ٥	٢.٥٠ ٥.١٣	٧.٥٠ ٢٠.٥٠	-١.١٢	غير دالة
سلوك إيذاء النفس	بعدي تتبعي	٣.٠٠ ٣.١٧	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٤ ٥ ٣	٤.٦٣ ٥.٣٠	١٨.٥٠ ٢٦.٥٠	-٠.٤٩	غير دالة
الميل إلي الحركة الزائدة	بعدي تتبعي	٦.٠٨ ٦.٩١	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٥ ٣ ٤	٤.٤٠ ٤.٦٧	٢٢.٠٠ ١٤.٠٠	-٠.٥٨	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي تتبعي	٣٣.٢٥ ٣٤.٠٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	٧ ٤ ١	٥.٥٧ ٦.٧٥	٣٩.٠٠ ٢٧.٠٠	-٠.٥٤	غير دالة

يتضح من الجدول(٢٥):

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج)، وبملاحظة متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي نجدها متقاربة إلي حد ما، وذلك يدل على استمرار الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج الإرشادي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية وما يحتوي عليه من فنيات معرفية وسلوكية، حيث ظل معدل المشكلات السلوكية في كل الأبعاد منخفضة، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض السابع.

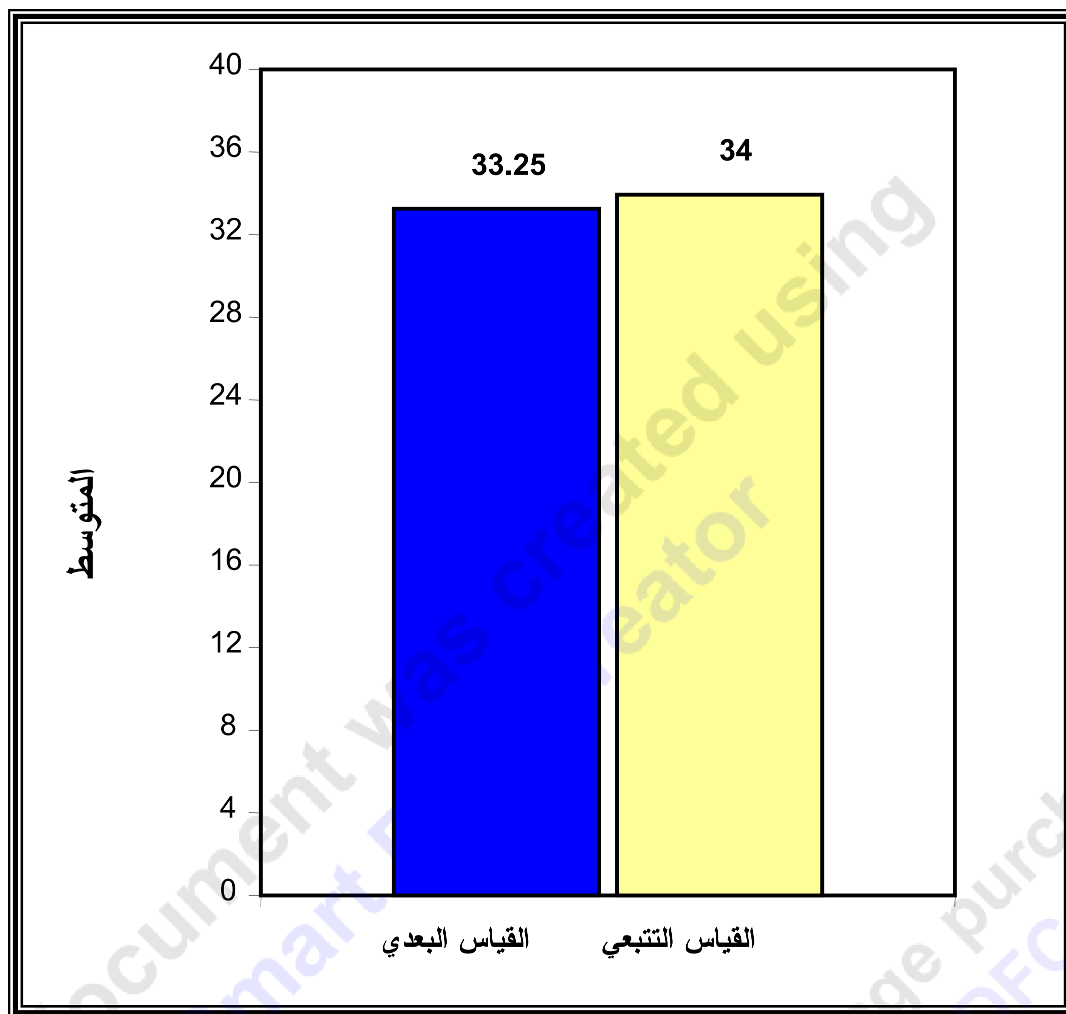
ويوضح الشكل التالي تلك النتائج:



شكل(١٤)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي

كما يوضح الشكل(١٥)الدرجات الكلية لأطفال المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي.



شكل(١٥)

التمثيل البياني لمتوسطات الدرجة الكلية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي

يتضح من الشكل (١٤، ١٥) أن درجات جميع أفراد المجموعة التجريبية علي قائمة المشكلات السلوكية في القياس البعدي والتتبعي متقاربة بدرجة كبيرة، ولا تعكس إلا فروقاً طفيفة، وغير دالة إحصائية، مما يدل علي احتفاظ أعضاء المجموعة التجريبية بالتحسن الذي طرأ علي معدل المشكلات السلوكية عامةً، ومعدل السلوك العدواني والانسحابي خاصة في القياس البعدي، وبقاء هذا التحسن في القياس التتبعي.

ثانياً: تفسير نتائج الفرض السابع:

أوضحت النتائج في جدول(٢٥) عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم (أعضاء المجموعة التجريبية) علي مقياس المشكلات السلوكية وأبعاده في القياس البعدي، وبين

متوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرةً وبعد مرور فترة المتابعة (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج الإرشادي) وبهذا تحقق هذه النتائج صحة الفرض السابع.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية قد حافظوا إلي حد كبير علي المستوي الذي وصلوا إليه في القياس البعدي، حيث انخفض سلوكهم المُشكل بشكلٍ دال مقارنةً بالقياس القبلي، وقد استمر هذا الانخفاض في القياس التتبعي، وبذلك فإن هناك تقارباً في درجات الأطفال علي مقياس المشكلات السلوكية، كما تم توضيحه بالشكل (١٤، ١٥)، وهذا يدل علي استمرار فعالية البرنامج الإرشادي الذي يقوم علي استخدام الفنيات المعرفية والسلوكية خلال فترة المتابعة وكفاءته في تقديم أنشطة من شأنها إتاحة فرص النجاح والإنجاز لدي هؤلاء الأطفال وحصولهم علي مجموعة من المعززات المادية والاجتماعية، وتؤكد تلك النتائج علي أن التحسن الذي حققه هؤلاء الأطفال في مجال المهارات الاجتماعية مازال مستمراً.

ومن ثم، تظهر أهمية البرامج الإرشادية في خفض المشكلات السلوكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك ما يؤكد عليه سيجل، وجولد Siegel&Gold بأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يحتاجون إلي التدخل الإرشادي بخاصة في مجال التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني بينهم وبين أسرهم. ومنها استخدام الدمى والعرائس، والتي ثبت فاعليتها في التنفيس الانفعالي (Siegel & Gold, 1982, 113). كما يؤكد سميث، ودودني Smith &Dowdeny(١٩٩٣) أنه يمكن تحسين المهارات الاجتماعية لدي ذوي صعوبات التعلم باستخدام فنيات لعب الدور، والمحادثة في الفصل Class Dialogue، وأسلوب تعليم المهارات الاجتماعية، والتغذية الراجعة، وكذلك باستخدام التعزيز الموجب، وكذلك استخدام أسلوبي التكرار والممارسة.(Smith,F.& Dowdeney, 1993, 390-395)

وبصورة عامة قد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلي فعالية البرامج الإرشادية المختلفة مع ذوي صعوبات التعلم والتي تقوم علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي في خفض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هؤلاء الأطفال، ومن بين هذه الدراسات: دراسة ميشيل وشارون Michael&Sharon(١٩٨٧) والتي أكدت علي أهمية الإرشاد الجماعي مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحسين تقدير الذات وزيادة شعورهم بأنفسهم وانخفاض تشتتهم وتحسن تصرفاتهم، ودراسة مارتينيز Martinez,M.(١٩٨٨)، وهيلبنستل Helpinstill,K.(١٩٨٩)، وباسكوسي Pascucci,N.(١٩٩٠)، وسادوفونيك Sadovnik,J.(٢٠٠٠)، ودراسة ستيفنس Stevens,B. (٢٠٠٥)، وغيرها من الدراسات التي تم عرضها سابقاً.

كما أن إتباع الأنشطة خلال مراحل البرنامج ، وإتباع فنيات مثل الواجبات المنزلية والتعزيز والنمذجة، والتغذية الراجعة، ولعب الدور كان له أثر إيجابي في تنمية المهارات الاجتماعية التوافقية الايجابية خلال المواقف المختلفة ، وكذلك فإن الألعاب الرياضية، والقصص والمناقشات قد ساهمت في التواصل الجيد مع الآخرين، كما أن مشاركة الأمهات في تحقيق أهداف البرنامج وجلساته كان له أثر فعال في استمرار فعالية البرنامج الإرشادي حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

وفي ضوء ما سبق، تبرز أهمية البرامج الإرشادية للأطفال ذوي صعوبات التعلم والتي تُسهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وإمكانياتهم ومن ثم تنمية تقديرهم لذاتهم، وبالتالي تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية عن ذاتهم، وبالتالي خفض مستوي بعض المشكلات السلوكية التي يأتون بها هؤلاء الأطفال مستخدمةً إستراتيجية تقوم علي نظريات الإرشاد المعرفية والسلوكية.

ملخص نتائج الدراسة:

يمكن نتائج الدراسة علي النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس تقدير الذات بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية(في الوضع الأفضل).

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس تقدير الذات، ما عدا تقدير الذات الشخصية، وتقدير الذات الأكاديمية التي كانت الفروق دالة عند مستوي ٠.٠٥بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية وأبعاده بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل.

٥- وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠٥ بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٦- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج).

٧- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج).

خاتمة الدراسة

أولاً: ملخص الدراسة.

ثانياً: توصيات الدراسة.

ثالثاً: دراسات مقترحة.

أولاً: ملخص الدراسة

مقــدمة:

يُعد مجال صعوبات التعلم من أحدث ميادين التربية الخاصة وأسرعها تطوراً، وذلك بسبب الاهتمــام الزائد من قبل الوالدين والمهتمين بمشكلة الأطفال الذين يُظهرون مشكلات تعليمية، فهو من المجالات التــي تشغل الكثير من الحكومات وأنظمة التعليم سعياً إلي تقديم خدمات تربوية، واجتماعية، ونفسية مخططة لهــم كغيرهم من فئات المجتمع؛ نظراً لزيادة الوعي لدي الأجيال المتعاقبة من أفراد المجتمع بحق جميع الأطفال في الحصول علي فرص تعليمية متكافئة. حيث ترتبط صعوبات التعلم بالقدرة علي التحصيل الدراسي، ولا تظهر تلك المشكلة عند الطفل إلا بعد إلحاقه بالمدرسة وبداية تعثره وعدم قدرته علي مجاراة أقرانه العاديين داخل الفصل في تحصيل الدروس أو التجاوب مع المعلم أثناء المناقشات والحوارات المفتوحــة، كــذلك لا يستطيع القيام بالواجبات المنزلية التي يكلفه بها المعلم والتي تتطلب أن يعتمد فيها علي نفسه مما يسبب لــه الكثير من المشاكل داخل الأسرة وأيضاً مع المعلم والمدرسة . كما أن لمشكلة صعوبات الــتعلم تأثيراتهــا السلبية العميقة علي كافة الجوانب الانفعالية والدافعية والسلوكية للطفل، حيث يتزايد معها شــعور الطفــل بالإحباط والتوتروالقلق، وعدم الثقة بالنفس؛ نظراً لعجزه عن مسايرة زملائه وفشله فــي تحســين معــدل تحصيله الدراسي، كما يتدني تقديره لذاته، وربما ينمي مفهوم سلبي عن الذات وزيادة اعتماديته علي غيره، وينخفض مستوي دافعيته للعمل والتنافس والإنجاز.

مشكلة الدراسة:

لاشك أن صعوبات التعلم التي يعانى منها الطفل تستنفذ جزءاً كبيــراً مــن جهــده وطاقتــه العقليــة والانفعالية، الأمر الذي يسبب له اضطرابات انفعالية وسلوكية وتوافقية، حيث تبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي، كما أن مشكلة الأطفال ذوى صعوبات التعلم قد تؤدي إلي شعورهم بالفشل المستمر والافتقار إلى النجاح، فمحاولات الطفل غير الناجحة تجعله أقل قبولاً لدى مدرسيه وأقرانه، وبالتالي تقل ثقته بنفسه ومن ثم ينخفض تقديره لذاته، وتكوين صورة سالبة عن ذاته ككل، حيث يكون أكثر ميلاً إلى الانسحاب أو الانطواء أو الاكتئاب، أو العدوان ..الخ، فيصبح بصورةٍ عامة من الأطفال المشكلين.

وفي ضوء ما سبق، أدركت الباحثة أهمية وضرورة إعداد برنامج إرشادي للأطفال ذوي صــعوبات التعلم، والذي يساعدهم في تنمية تقديرهم لذاتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وإمكانياتهم، ومن ثم تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم، وبالتالي خفض مستوي بعض المشــكلات السلوكية التي يأتون بها هؤلاء الأطفال مستخدمةً إستراتيجية تقوم علي نظريات الإرشاد المعرفية والسلوكية وما تتضمنها من فنيات تتناسب مع طبيعة هذه الفئة والمرحلة التي ينتمون لها.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في مجموعة من التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي؟

٥- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات وأبعاده في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)؟

أهمية الدراسة:

وتتحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

١- أهمية فئة صعوبات التعلم والتي تمثل مشكلة نفسية تربوية واجتماعية تؤثر علي الطفل ذاته وعلي كل المحيطين به، والذين في حاجة لإعداد برامج إرشادية معدة خصيصاً لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات بهدف تحقيق توافقهم.

٢- أهمية الموضوع وهو إعداد برنامج إرشادي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي، والتعرف علي مدي فعاليته في تنمية تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته وزيادة ثقته بنفسه وبقدراته، ومن ثم خفض بعض المشكلات السلوكية التي يأتي بها هذا الطفل.

٣- زيادة حجم مشكلة صعوبات التعلم ذاتها وارتفاع معدل انتشارها بصورة واضحة بين الأطفال والبالغين مما يؤدي إلي عدم استفادة هؤلاء الأفراد من البرامج التعليمية المقدمة لهم وانخفاض مستوي تحصيلهم الدراسي.

٤- ندرة الدراسات العربية في هذا المجال حيث تُعد هذه الدراسة حديثة نسبياً لكونها تعرضت لمتغيرين في غاية الأهمية لفئة من فئات المجتمع.

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في الآتي:

١- إعداد برنامج إرشادي يعتمد علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للأطفال ذوي صعوبات التعلم(أعضاء المجموعة التجريبية)، والتحقق من فعاليته في تنمية تقدير الذات لدي هؤلاء الأطفال وإكسابهم الثقة بأنفسهم.

٢- التعرف علي أثر تنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٣- التعرف علي استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي وبقاء أثره خلال فترة المتابعة.

٤- تبصير الأمهات بأهم أساليب التعامل مع أطفالهن ذوي صعوبات التعلم، والتي تؤدي إلي تنمية تقديرهم لذاتهم وتقييمهم لها حقيقياً بما تتضمنه من ايجابيات وسلبيات، وأن يسعوا في نفس الوقت للتخلص من هذه السلبيات، وما يترتب عليه من خفض للسلوكيات المشكلة وذلك خلال الجلسات الإرشادية.

عينة الدراسة:

تم تطبيق إجراءات الدراسة علي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمدرسة القديس يوسف الخاصة بالزقازيق، ويبلغ قوام تلك العينة "٢٢" طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين "٩-١٢" سنة، وينتمون لمرحلة الطفولة المتأخرة، وذوي ذكاء متوسط يتراوح ما بين"٩٠-١١٠".

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١-استمارة بيانات أولية للطفل(إعداد: الباحثة) لجمع بيانات عامة للطفل ذي صعوبات التعلم.

٢- اختبار القدرات العقلية مستوي(٩-١٢) سنة (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، ٢٠٠٨) لقياس الذكاء ويتطلب الأداء عليها الاستخدام الكفء للرموز اللغوية والعددية وقدرة الفرد علي تحصيل المعلومات وحفظها في صورة رمزية للاستخدام في المواقف اللغوية والحسابية والمشكلات المجردة.

٣- اختبار المسح النيورولوجي السريع (للتعرف علي ذوي صعوبات التعلم) (إعداد: مارجريت موتي وآخرون، تعريب وتقنين/ عبد الوهاب كامل، ٢٠٠١) ويهدف إلي رصد الملاحظات الموضوعية عن التكامل النيورولوجي في علاقته بالتعلم.

٤- مقياس تقدير الذات للأطفال(إعداد: الباحثة) ويهدف إلي التعرف علي طبيعة تقدير الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته، والذي تمثلت أبعاده الرئيسية في تقدير الذات الشخصية، وتقدير الذات الأكاديمية، وتقدير الذات الأسرية، وأيضاً تقدير الذات المجتمعية.

٥- قائمة المشكلات السلوكية للأطفال(إعداد: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤)، وتهـدف إلـي قيـاس أكثـر المشكلات السلوكية للأطفال شيوعاً وتكراراً داخل الفصل أو المدرسة، والتي يستطيع المعلـم أن يلاحظهـا بسهولة.

٦- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات (إعـداد: الباحـثة).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأسـاليب الإحصـائية بالاعتماد علي حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفـة اختصـاراً SPSS/PC ، وهـذه الأساليب هي:

- مقاييس الإحصاء الوصفي(المتوسط، الوسيط، النسبة المئوية)، ومن مقـاييس التشـتت (الانحـراف المعياري)، و من مقاييس العلاقة (معامل ارتباط بيرسون).
- معامل ارتباط بيرسون في اختبار صحة أحد الفروض.
- اختبار"ت" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات أثناء تقنين المقياس.
- اختبار مان- ويتني، ومعامل ويلكوكسون وقيمةz، لاختبار دلالة الفروق لعينتين مسـتقلتين، لاختبـار صحة بعض الفروض، وكذلك في المجانسة بين مجموعتي عينة الدراسة.
- اختبار ويلكوكسون وقيمةz، لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين، لاختبار صحة بعض الفـروض أيضاً.

نتائج الدراسة:

يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي:

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس تقدير الذات بـين متوسـطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس تقدير الذات، وأبعاده في القياس البعدي لصـالح المجموعة التجريبية(في الوضع الأفضل).

٩- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمجموعة التجريبيـة في القياسين القبلي والبعدي، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقيـاس تقـدير الذات، ما عدا تقدير الذات الشخصية ، وتقدير الذات الأكاديمية التي كانت الفـروق دالـة عنـد مسـتوي ٠.٠٥بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

١٠-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في الدرجة الكلية لمقياس المشـكلات السـلوكية وأبعاده بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس المشكلات السلوكية فـي القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل.

١١-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠١ في كل أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل.

١٢-وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠٥ بين درجات تقدير الذات، ودرجات المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

١٣-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي(بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج).

١٤-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج).

ثانياً: توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحثة أن تقدم بعض التطبيقات والتوصيات التربوية التالية:

١- مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم في التعبير عن مشكلاتهم، فهم الدوافع وراء تصرفاتهم، والعمل علي تحقيق تواصلهم الاجتماعي.

٢- الاهتمام بالرعاية المتكاملة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

٣- الاهتمام بالأنشطة المدرسية والاجتماعية المحببة للأطفال ذوي صعوبات التعلم وتوظيفها في تحسين قدراتهم وإمكانياتهم.

٤- الاهتمام بالتوجيه وإرشاد المعلمين والآباء المتعاملين مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٥- الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم بحيث يتم تأهيلهم وتدريبهم عليها ثم يعودون إلي صفهم الدراسي.

٦- الاهتمام بالتدريب علي التشخيص الصحيح للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٧- حث الأطفال علي المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية، سواء داخل قاعات الدراسة، أو الندوات العامة، والأنشطة المدرسية وغيرها.

٨- تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال لزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية.

ثالثاً: بحوث مقترحة

بناءً علي ما أسفرت عن الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحثة اقتراح بعض البحوث التي يمكن إجراؤها في مجال صعوبات التعلم، وهي:

١- فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف القلق لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
٢- فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
٣- فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في علاج الوحدة النفسية لدي ذوي صعوبات التعلم.
٤- فاعلية السيكودراما في علاج العدوانية لدي ذوي صعوبات التعلم.
٥- فاعلية السيكودراما في علاج الاندفاعية لدي ذوي صعوبات التعلم.
٦- فاعلية السيكودراما في تنمية القدرة علي الانتباه والتذكر لدي ذوي صعوبات التعلم.
٧- فاعلية السيكودراما في تنمية التفاعل الصفي وأثره علي التحصيل الأكاديمي لدي ذوي صعوبات التعلم.
٨- فاعلية السيكودراما في علاج اضطربات النطق والكلام لدي ذوي صعوبات التعلم.
٩- فاعلية السيكودراما في تنمية الابتكارية لدي ذوي صعوبات التعلم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

إبراهيم أبو نيان (٢٠٠١) . صعوبات التعلـم: طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية . الرياض(المملكة العربيـة السـعودية) : أكاديميـة التربيـة الخاصـة.
(In http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res)

إبراهيم الغمري(١٩٨٣). السلوك الإنساني. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد أحمد عواد (١٩٨٨). مدي فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدي تلاميذ المرحلـة الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

أحمد أحمد عواد (١٩٩٢). تشخيص وعلاج صعوبات التعلم الشائعة في الحساب لدي تلاميذ الحلقة الأولـي من مرحلة التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

أحمد أحمد عواد (١٩٩٣) . دلالة مشكلة صعوبات التعلم في نظم التعليم العربية والحاجـة إلـي الحلـول: دراسة نظرية. **مجلة معوقات الطفولة**، ٢(١)، ٥١-٧٤.

أحمد أحمد عواد (١٩٩٤). التعرف المبكر علي صعوبات التعلم النمائية لدي الأطفال في مرحلة مـا قبـل المدرسة الابتدائية. **المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس**، ٢٦-٢٩ مارس.

أحمد الرفاعي غنيم، ونصر محمود صبري(٢٠٠٠). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

أحمد عبادة، ومحمد عبد المؤمن(١٩٩١). أثر مدي الذاكرة العاملة وتنشيطها علي الفهم. **مجلة علم النفس**، السنة التاسعة، (٣٣)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

آرون بيك(٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ترجمة عـادل مصـطفي). القـاهرة : دار الآفاق العربية.

ألان كازدين(٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين(ترجمة عادل عبد الله محمد). القـاهرة: دار الرشاد.

السيد عبد الحميد سليمان (٢٠٠٠). صعوبات التعلم: تاريخها- مفهومها- تشخيصها- علاجها. القاهرة : دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان (١٩٩٢). دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بصعوبات الـتعلم. رسـالة ماجستير، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

السيد عبد الدايم(١٩٨٧) . اتجاهات طلاب وطالبات دور المعلمين نحو المعلم وعلاقتها ببعض المتغيـرات. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.

المعجم الوجيز(١٩٩٩). مجمع اللغة العربية. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، طبعة خاصـة بوزارة التربية والتعليم.

أميرة طه بخش(٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة علي تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر**،(١٩)، ٢١٧- ٢٤١.

انتصار يونس(١٩٩٠). السلوك الإنساني. القاهرة : دار المعارف.

أنور محمد الشرقاوي(١٩٨٣- أ) . دراسة لبعض العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت. **مجلة دراسات الخليج**، ٨، ١٦- ٥٥.

أنور محمد الشرقاوي (١٩٨٣- ب). سيكولوجية التعلم: أبحاث ودراسات (ط٢). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

إيمان فؤاد كاشف(٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدي المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج. **مجلة دراسات نفسية**، ١٤(١) ،٦٩-١٢١.

إيمان فؤاد كاشف، ومحمد رشدي أحمد المرسي (٢٠٠٦) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. **بحث مقدم إلي المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم بوزارة التربية والتعليم**: المملكة العربية السعودية، ١-٢٨.

إيهاب الببلاوي، وأشرف محمد عبد الحميد(٢٠٠٢) . الإرشاد النفسي المدرسي: إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٣). معجم علم النفس والطب النفسي(جـ ٦). القاهرة: دار النهضة العربية .

جابر عبد الحميد، ومديحة محمد العزبي(١٩٨٤). مقياس" بيرز-هاريس" كراسة التعليمات. (غير موضح دار النشر).

جمال محمد سعيد الخطيب(١٩٩٢). تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين. عمان(الأردن): دار إشراق للنشر والتوزيع.

جمال محمد سعيد الخطيب(١٩٩٧). الصعوبات التعليمية. **مجلة المنال**: الشارقة- الإمارات،(١٠٨).

جمال محمد سعيد الخطيب ، وآخرون (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة. العين (الإمارات العربية المتحدة): مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. (In http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res_id=849

جميل محمود الصمادي(١٩٩٧). صعوبات التعلم والإرشاد النفسي والتربوي. **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس**، ٢، ١٠٦٩- ١٠٨١.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي(ط٣). القاهرة : عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي(ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

حسن مصطفي عبد المعطي (١٩٩٨). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
حسن مصطفي عبد المعطي(٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة : الأسباب- التشخيص- العلاج . القاهرة : دار القاهرة.
حسين عبد العزيز الدرينى، ومحمد أحمد سلامة (١٩٨٣) : تقدير الذات في البيئة القطرية: دراسة ميدانية في بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية (جـ٢) . مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، المجلد ٧.
دانيال هالاهان، وجون لويد، وجيمس كوفمان، ومارجريت ويس، وإليزابيث مارتنيز(٢٠٠٧). صعوبات التعلم: مفهومها- طبيعتها- التعليم العلاجي(ترجمة عادل عبد الله محمد). عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
راشد السهل(١٩٩٩). استخدام الإرشاد السلوكي الجمعي مع الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكية في الروضة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٩(٢٣)، ٦١-٧٨.
زكريا الشربيني(١٩٩٤). المشكلات النفسية عند الأطفال . القاهرة: دار الفكر العربي .
زكريا الشربيني، ويسرية صادق(١٩٩٦). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة المشكلات. القاهرة: دار الفكر العربي.
زيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٦): دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الطلاب العاديين والطلاب ذوى صعوبات التعلم. **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية**، ٨(٢) ، ٤٨٩-٥٢٨.
زيدان أحمد السرطاوي، وكمال سيسالم(١٩٨٧). المعاقون أكاديمياً وسلوكياً: خصائصهم وأساليب تربيتهم. الرياض: دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.
زينب محمود شقير(١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين : الخصائص- صعوبات التعلم- التعليم- التأهيل – الدمج . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
سعدية محمد علي بهادر (١٩٨٣). من أنا: البرنامج التربوي النفسي لخبرة من أنا الموجهة للطفل بين النظرية والتجريب. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
سعدية محمد علي بهادر(١٩٩٤). علم نفس النمو(ط١٠) . الكويت : دار البحوث العلمية.
سعيد حسني العزة(٢٠٠٢). صعوبات التعلم: المفهوم- التشخيص- الأسباب، وأساليب التدريس واستراتيجيات العلاج. عمان(الأردن): دار الثقافة للنشر والتوزيع.
سلطان بن عبد الله محمد المياح(٢٠٠٦). الفروق في مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي والانفعالي لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي مملكة البحرين.(http://www.guilfkids.com)

س . هـ باترسون(١٩٩٢). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي(ط٢) (ترجمة حامد عبد العزيز الفقي). الكويت: دار القلم.

سيد أحمد عثمان(١٩٧٩). صعوبات التعلم. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

شارلز شيفر، وهوارد مليمان (١٩٨٩). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها (ترجمة نسيمة داود، ونزيه حمدي). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

شاكر عقلة خلف(٢٠٠٠). الاعتمادية وعلاقتها بتقدير الذات لدي طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن. رسالة دكتوراه ، كلية التربية الجامعة المستنصرية.
(In http://www.sportscien.ofreehost.com)

صالح علي عبد الله الغامدي(٢٠٠٤). دور المرشد المدرسي مع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس الدمج. **المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس: الشباب من أجل مستقبل أفضل " الإرشاد وتحديات التنمية"**، ٢٥- ٢٧ ديسمبر، ٧٦٧-٧٩٢.

صلاح الدين أبو ناهية(١٩٩٦). مقياس مفهوم الذات للأطفال والمراهقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

طلعت حسن عبد الرحيم (١٩٨٣). أسس علم النفس العام. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (١٩٩١). مقياس تقدير الذات للأطفال والمراهقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (١٩٩٧). دراسة لبعض الخصائص النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية بين الشباب الجامعي. **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، (٢٩)، ١٧١-٢٢٤.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصية وبرامجية . القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة: دراسات تطبيقية. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦- أ) . المؤشرات الدالة علي صعوبات التعلم لأطفال الروضة: دراسات تطبيقية . القاهرة : دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦- ب). قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم. القاهرة : دار الرشاد.

عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢). علم نفس النمو . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عاطف محمد الأقرع (٢٠٠٢). فعالية برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات للطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية. رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.

عبد الباسط متولي خضر(٢٠٠٥) . التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتأخر الدراسي. القاهرة : دار الكتاب الحديث.

عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٧). سيكولوجية المجرم. بيروت(لبنان): دار الراتب الجامعية.

عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٣). مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية . بيروت(لبنان): دار العلوم العربية.

عبد الرحمن سيد سليمان(١٩٩٨). بناء مقياس تقدير الذات لدي عينة من أطفال المرحلة الابتدائية (في فيوليت إبراهيم، وعبد الرحمن سيد سليمان: دراسات في سيكولوجية النمو(الطفولة والمراهقة). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. ص ١٩١-٢١٧.

عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٨٥). مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. المنيا: دار حراء للطباعة.

عبد الستار إبراهيم (١٩٨٣). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان(ط٢). القاهرة: مكتبة مدبولي.

عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه(ط٢). القاهرة: الدار العربية للنشر.

عبد الستار إبراهيم، وعبد العزيز عبد الله الدخيل، ورضوي إبراهيم(١٩٩٣). العلاج السلوكي: أساليبه ونماذج من حالاته. **مجلة عالم المعرفة**، (١٨٠)، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عبد الله سليمان إبراهيم(١٩٩٤). في الذكاء الإنساني وقياسه. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المجيد سيد أحمد منصور(١٩٨٩). مفهوم الذات عند الكبار. **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية**، ١-٢، ٢٢٣-٢٦٧.

عبد المطلب أمين القريطي(١٩٩٦). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة : دار الفكر العربي.

عبد المنعم الحفني(١٩٧٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي(جـ٢). القاهرة : مكتبة مدبولي.

عبد المنعم المليجى(٢٠٠١). سيكولوجية الشخصية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد الناصر أنيس عبد الوهاب(١٩٩٢). دراسة تحليلية لأبعاد المجال المعرفي والمجال الوجداني للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالحلقة الأولي من التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة المنصورة.

عبد الناصر عوض أحمد جبل(١٩٩٥). فعالية نموذج التركيز علي المهام في تحسين تقدير الذات لأبناء الأسر المطلقة بالمناطق الحضرية " دراسة تجريبية بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها". **مجلة معوقات الطفولة**، ٤، ١١٥-١٦٤.

عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٣). بحوث في علم النفس: دراسات ميدانية/ تجريبية . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠١). اختبار المسح النيورولوجي السريع. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

عصام نمر يوسف(١٩٨٥). الأسرة ومشكلات أطفالنا.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عطية عطية محمد سيد أحمد (١٩٩٥). مظاهر السلوك العدواني لدى عينة من المتأخرين دراسياً وأثر الإرشاد النفسي في تعديله. رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة الزقازيق.

علاء الدين كفافي (١٩٩٤). الصحة النفسية(ط٢). القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

علاء الدين كفافي(١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.

علي حمدان علي محمد(٢٠٠٢). الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدي عينة من معلمي ومعلمات مدارس التربية الخاصة. رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

عماد محمد الغزو(٢٠٠٢). صعوبات التعلم لدي الأطفال الموهوبين: تشخيصها وعلاجها. **بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الخامس بكلية التربية جامعة أسيوط**، ١٤-١٥ ديسمبر، ٢٦١-٢٩٢.

عماد محمد مخيمر(٢٠٠٩). الارتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الإيجابي.القاهرة: دار الكتاب الحديث.

فاروق عبد الفتاح سلامة (١٩٨٧) . مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة : دراسة ميدانية . **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق** ، يناير.

فاروق عبد الفتاح موسي(٢٠٠٨). اختبار القدرات العقلية مستوي ٩-١١سنة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

فاروق عبد الفتاح موسى، ومحمد أحمد دسوقي(١٩٩١). اختبار تقدير الذات للأطفال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

فؤاد أبو حطب، وأمال صادق(١٩٩٠). علم النفس التربوي(ط٦). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فؤاد البهي السيد(١٩٧٩). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري(ط٣). القاهرة: دار الفكر العربي.

فؤاد شاكر(١٩٩٩). رجال صاغوا القرن العشرين. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

فؤاده محمد على هديه(١٩٩٤). دراسة لمصدر الضبط الداخلي- الخارجي لدى المراهقين من الجنسين. **مجلة علم النفس**،(٣٢)، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.

فتحي السيد عبد الرحيم(١٩٨٣). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الكويت : دار القلم.

فتحي مصطفي الزيات (١٩٩٨). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. سلسلة علم النفس المعرفي(٤). القاهرة : دار النشر للجامعات.

فتحي مصطفي الزيات(٢٠٠٩). صعوبات التعلم أين مدارسنا منها؟. (http://www.gulfkids.com/ar/index.phpIn)

فرج عبد القادر طه (١٩٩٣). علم النفس والتحليل النفسي. الكويت: دار سعاد الصباح للطباعة.

فوقية حسن عبد الحميد(١٩٨٣). أثر القصص علي بعض جوانب النمو اللغوي لدي طفل ما قبل المدرسة الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.

فيصل محمد الزراد(١٩٩١). صعوبات التعلم لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة مسحية- تربوية- نفسية . **مجلة رسالة الخليج العربي**، السنة الحادية عشر،(٣٨)،١٣١-١٧٨.

فيوليت فؤاد إبراهيم، وعبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٢). دراسات في سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

كمال محمد دسوقي(١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس(جـ٢) . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع.

كيرك، وكالفانت(١٩٨٨). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية (ترجمة زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز السرطاوي). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

لطفي فطيم(١٩٩٤). العلاج النفسي الجمعي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

لندال دافيدوف (١٩٩٢). مدخل علم النفس(ط٣) (ترجمة فؤاد أبو حطب وآخرون). القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

لويس كامل مليكه (١٩٦٩). نظريات الشخصية.(مراجعة- ترجمة ك. هول، ج. لندزي).القاهرة: دار الفكر العربي.

لويس كامل مليكه(١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك(ط٢). الكويت: دار القلم.

ليلي عبد الحميد عبد الحافظ(١٩٨٦). مقياس تقدير الذات. **المجلة التربوية بكلية التربية بسوهاج**، (١)، ١٤٠-١٧٧.

مارتن هنلي، وروبرت رامزي، وروبرت آلجوزين(٢٠٠١). خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم،(ترجمة جابر عبد الحميد). القاهرة: دار الفكر العربي.

مجمع اللغة العربية (١٩٨٢). معجم على النفس والتربية(جـ١). القاهرة :الهيئة العامة للمطابع الأميرية.

محمد إبراهيم الأنور(٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدي المراهقين ضعاف السمع. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدي الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد أحمد دسوقي(١٩٨٩). أثر بعض المتغيرات علي مفهوم الذات لدي تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية والمتوسطة بالمدينة المنورة. **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، (٩)،٨٣-١٢٥.

محمد أحمد سعفان (٢٠٠١). الإرشاد النفسي للأطفال(جـ١). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد أحمد سعفان(٢٠٠٦). الإرشاد النفسي الجماعي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨- أ). نظريات الشخصية. القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع.

محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨- ب). دراسات في الصحة النفسية: المهارات الاجتماعية- الاستقلال النفسي- الهوية(جـ٢). القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر

محمد السيد عبد الرحمن، ومني خليفة علي حسن(٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية علي المهارات النمائية: دليل الآباء والمعالجين. القاهرة : دارالفكر العربي.

محمد خضر عبد المختار(٢٠٠٤). العلاقة بين الجمود وتقدير الذات لدي عينة مصرية وعمانية. **مجلة دراسات نفسية**، ١٤(٣)، ٤٢٣-٤٥٩.

محمد عبد السلام غنيم(٢٠٠٠). الاتجاهات الحديثة في دراسة الذكاءات المتعددة : دراسة تحليلية في ضوء نظرية جاردنر. **بحث مقدم إلي المؤتمر العلمي السنوي الثامن بكلية التربية جامعة حلوان**، ٤-٦يوليو.

محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦). مشكلات الطفل النفسية . الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٢). صعوبات التعلم وعلاقتها بتقدير الذات لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة البلقاء**، جامعة عمان(الأردن)، (٢)، ٤٧-٨٧.

محمد عبد المؤمن حسين(٢٠٠٥). فعالية برنامج للتدريس العلاجي لصعوبات التعلم لتحقيق جودة التعلم لذوي صعوبات التعلم. **بحث مقدم إلي المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة بكلية التربية جامعة الزقازيق**،١٥-١٦ مارس، ٤١١-٤٤٥.

محمد ماهر محمود عمر(١٩٩٢). المقابلة في الإرشاد والعلاج السلوكي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء.

محمود حموده (١٩٩٨). الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج (ط٢). القاهرة: المطبعة الفنية.

محمود عوض الله سالم، ومجدي الشحات، وأحمد حسن(٢٠٠٣). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

محي الدين توق، وخالد الطحان(١٩٨٦). دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين. **حولية كلية التربية جامعة الإمارات،** (١)، ٥-٤٤.

مصطفى خليل الشرقاوي(١٩٨٨). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي. القاهرة : الدار المصرية للنشر والتوزيع.

مصطفى فهمي، ومحمد على القطان (١٩٧٩). التوافق الشخصي والاجتماعي. القاهرة: مكتبة الخانجى.

ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٤). أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات النفسية في مرحلة الطفولة الوسطى. رسالة دكتوراه ، كلية الآداب جامعة الزقازيق.

ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٦). الإرشاد النفسي: منظور إنمائي. مطبوعات جامعة الزقازيق.

منظمة الصحة العالمية(١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراضICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية.(ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس بإشراف أحمد عكاشة. الإسكندرية: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

ناريمان محمد الرفاعي، ومحمود عوض الله سالم (١٩٩٣). دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. **مجلة معوقات الطفولة،** ٢(١)،١٨١-٢٢٨.

نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

نظمي عودة أبو مصطفي(١٩٩٧). أسباب التأخر الدراسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة غزة كما يراها المعلمون والمعلمات. **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي،** ٢-٤ ديسمبر، ١- ٣٢.

هالة عبد القادر عبد العظيم(١٩٩٩). المشكلات السلوكية للطفل الأصم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

هدي عبد الله الحاج عبد الله العشاوي(٢٠٠٤). أطفالنا وصعوبات التعلم: أهمية الكشف المبكر للأطفال صعوبات التعلم قبل سن المدرسة . **السلسلة العلمية الميدانية للأطفال صعوبات التعلم وتنمية رعاية الطفل، الرياض** – المملكة العربية السعودية : مكتبة الملك فهد الوطنية.

هناء يحيي أبو شهبة (٢٠٠٩). الذكاء والدلالات الكلينيكية لاستجابات طفل ذوي صعوبات تعلم القراءة والحساب باستخدام بطارية اختبارات إسقاطية " دراسة حالة كلينيكية متعمقة". **بحث مقدم إلي مؤتمر العلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر نحو استثمار أفضل بكلية التربية جامعة دمشق- الجمهورية العربية السورية،**٢٥-٢٧ أكتوبر، ٤١١-٤٤٥.

وفيق صفوت مختار(١٩٩٨). مشكلات الأطفال السلوكية: الأسباب وطرق العلاج. القاهرة: دار العلم والثقافة.

يوسف القريوتي، وجميل الصمادي، وعبد العزيز السرطاوي(١٩٩٥). المدخل إلي التربية الخاصة. دبي (الإمارات العربية المتحدة): دار القلم للنشر والتوزيع.

Aime, M., & Wilks, S.(2001). Self-esteem of children: A comparison of learning disabled and non-disabled populations. **Proquest Dissertations and Theses, [M.S. Dissertation]**, United States, New York.

Alejandra ,V.(2004). Engagement in therapeutic recreational activities as a predictor for self-esteem and social skills. **Master's Thesis**, Faculty of the college of social work, San Jose State University.

Allison, E. M., Harris, N. S., Bernstein, J. H., & Waber, D. P. (2000). Characteristics of children referred for evaluation of school difficulties that have adequate academic achievement scores**. Journal of Learning Disabilities,** 33(5), 489-500.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Text revision, DSM-IV-TR. Washington, DC. : Author.

Argyle, M.(1996). Social skills. In Colman, Andrew M. (Ed.). Companion encyclopedia of psychology (Vol.1). London: British Library, 454-481.

Austin, M., Tamara, H.(1995) . Self- esteem in learning - disabled Children: The role of social competence. **Proquest Dissertations and Theses**, Canada. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Barber, B.L., & Lyons, J.M.(1994). Family processes and adolescent adjustment intact and remarried families. **Journal of youth and adolescence**, 23(4), 421-435.

Barkley, R. A. (1997). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents .New York: Guilford Press.

Boersma, F. J., et al.(1997). Academic self - concept change in special education students: Some suggestions for interpreting self -concept scores. **Journal of Special Education**, 4,433-441.

Brennan,P. , Mednick ,S., & Kandel ,E.(1991). Congenital determinants of violent and property offending. In D.J. Pepler , &K.H. Rubin(Eds.).,The development and treatment of childhood aggression (pp.79-92).Hillsdale ,NJ: Lawrence Erlbaum.

Bronfenbrenner, U. (1986): Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. **Developmental Psychology**, 22(6), 723-742.

Brown,B.,& Hedinger,T.(1995).A homogeneous group approach to social skills training for individuals with learning disabilities . Journal for Specialist in Group Work, 20(2), 98-108.

Bruininks, V.L.(1978). Peer status and personality characteristics of learning disabled children. **Journal of Learning Disabilities**, (11), 484-489.

Bryan, N.T., Donahue ,M.,& Peavl ,R.H.(1989). Conversational interactions between mothers and learning disabled or non-disabled children during a problem solving task. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 49, 64-71.

Bryan, T.(1997). Assessing the personal and social status of students with learning disabilities. **Learning Disabilities Research**, 12(1), 63-76. Retrieved from http//www. Eduref. Org.

Bryan, T., & Bryan, J.(1977). The social - emotional side of learning disabilities. **Behavioral Disorders**, 2,141-145.

Bursuk ,W.(1989). A comparison of students with learning disabilities to low a achieving and higher achieving students on three dimensions of social competence . **Journal of Learning Disabilities**, 22,188-194.

Buss, A. H. (1961) .The psychology of aggression. New York: Willy.

Byrd, D. E. (2005). The relationship between self-esteem/self-concept and aggression in Black, Latino, and White middle school males' .**Proquest Dissertations and Theses.**

Capper, C.(1990). Students with low-incidence disabilities in disadvantaged rural settings. **Exceptional Children**, 56(4), 338-344.

Cardoza, R.A. (2001). The effects of inclusion on learning- disabled students' self-esteem. **Proquest Dissertations and Theses, [M.S. Dissertation]**, United States, Texas.

Carla, O. (2002). Group methods of increasing self-esteem in learning disabled children. **Proquest Dissertations and Theses, [M.A. dissertation]** ,United States, Maryland.

Caspi, A. , Henry, B. , Me Gee, R., Maffitt , T. E. ,& Silva , P.(1995).Temperamental origins of child and adolescent behavior problems : From age three to age fifteen **. Child development**, 1, 54-63.

Chapman, J.W., & Boersma, F.J. (1980). Affective correlates of learning disabilities. Iisse, Netherlands: Swets and Zeirlinger. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Christopher ,P.(1996). The psychology of abnormality. New York : Harcourt Brace &Company.

Coats, S. (1990). Social characteristics: Parental skills and conduct disorders in children. **Dissertation Abstract International**, 50(7), 22-54.

Cohen, S. Y.(1999) .The effect of school-based cognitive behavioral group therapy with a specific component of socialization, and self esteem, on the self-esteem of ADHD children. **Proquest**

Dissertations and Theses [Psy.D. dissertation]. United States, New York.

Cooper, J., et al. (1983). Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment**. Journal of Marriage and the Family**, 45, 153-159.

Cooper, K.A. (2003). A comparison study on self-esteem of students with learning disabilities in different educational placements. **Master's Thesis**, The graduate school, Rowan University.

Corsini, R. J.(1999). The dictionary of psychology . Taylor & Francis Group , USA.

Dawson, S.(2000). The effect of class placement on the self-esteem of students with learning disabilities **.Proquest Dissertations and Theses,[Ph.D.dissertation]**,UnitedStates,Pennsylvania.

Denise A .G.(1994). Raising self-competence /self-esteem: A comparative study using an art therapy intervention to raise self-competence and self-esteem in learning-disabled and normally-achieving third, fourth, and fifth-grade students. **Proquest Dissertations and Theses [Ph.D. dissertation].**United States, California.

Dodge, K.(1983). Behavioral antecedents of peer social status **.Child Development,** 54,1386-1399.

Dodge, K. (1980). Social cognition and children's aggression behavior. **Journal of Child Development**, 51,162-170.

Dodge, K.A., Pettote,G.S. ,Mccladkey,C.L., &Brown,M.(1986). Social competence in children. **Child Development,** 51(2),1287-1297.

Dudgeon, B., Massagli, T.L., & Ross, B.W. (1996). Educational participation of children with spinal cord injury. **American Journal of Occupational Therapy**, 51, 553-561.

Duncan, G. (1994). Families and neighbors as sources of disadvantage in the schooling decisions of white and black adolescents. **American Journal of Education,** 103, 20-53.

Duncan, G., Brooks- Gunn, J., & Klebanov, P. (1994). Economic deprivation and early childhood development. **Child Development**, 55,296-318.

Elbaum ,B. & Vaughn ,S. (2003): For students with learning disabilities are self-concept interventions effective. **Journal of Learning Disabilities**, 36(2), 151-108.

Ellis, A.(1997). REBT. With obsessive disorder .In Yankora, J., &Dryden, W. (Eds). Using Rwith common psychological problems: A. therapist ; Casebook New York: Springer Publishing Co' Inc ; 3(25), 197-222.

Ellis,A.(1993). Letter to mental health professionals. Catalogue of the Institute for Rational Emotive Therapy,4,2-12.

Ellis,A.(1991). Using RET effectively refractions and interview. In Bernard ,M.(Ed).Using rational emotive therapy effectively & Practioner's Guide. New York: Phenum Press.

Ellis, A.,& Bernard, M.(1985). **What is rational- emotive therapy?**. In Ellis, A.,& Bernard, M.(Eds).Clinical applications of rational emotive therapy. New York: Phenum Press.

Elly ,S.(2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school .**Journal of Learning Disabilities**, 38(5), 411-423.

Erickson, M.T. (1992). **Behavior disorders of children and adolescents** (2nd ed.). Library of Congress Cataloging - in - Publishing Data: NJ. from http//www.gulfkids.com/ar/index.php.

Fleming, J.S., &Courtney, B.E. (1984). The dimensionality of self-esteem. **Journal of Personality and Psychology**, 46, 404- 421.

Forman, E. A. (1988). The effects of social support and school placement on the self - concept of LD students**. Learning Disabilities Quarterly**, 11(2), 115-240. Retrieved from http//www. Eduref. Org/ .

Free ,L., & Ferre ,V. (1991). The results of individualized social skills training sessions .In Freysen, Charlene (Ed.). with rural elementary learning disabled students**. Rural Special Education Quarterly**, 10(4), 35-41. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Freysen, Charlene (2006).The effect of Gestalt play therapy on the self-esteem of the learning-disabled learner. **Proquest Dissertations and Theses, [M.Dia.Dissertation]**, South Africa.

Fujiura, G.T., & Yamaki, K. (2002): Trends in demography of childhood poverty and disability. **Exceptional Children**, 66, 187-199.

Garabedian, K.B. (1981). An investigation of internal-external locus of control and self-esteem in children and adolescents diagnosed as learning disabled and non-learning disabled Children and Adolescents**. Diss. Abs. International**, 22(11), 139-140.

Garybill, D. (1987).Relationship of maternal- child rearing behaviour to children self-esteem. **Journal of Psychology**, 100(2), 82-87.

Goldberg, B.R.(2004). Contributions of self-esteem: Narcissism, theory of mind, and psychiatric symptoms to the prediction of inpatient aggression. **Proquest Dissertations and Theses**, [Ph.D. Dissertation], United States, New York.

Goodenew, C. (1993). Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement. **Journal of Early Adolescence**, 13(1), 21-43.

Guindon,J. (1993) . Enhancing the self-concept and self-esteem of upper elementary grade students with learning disabilities through counseling: Modeling, reverse-role, Tutoring and parent and teacher

Education. **Dissertations Theses**. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Guindon, M. (2002). Toward accountability in the use of the self-esteem, construct. **Journal of Counseling & Development**, 80(2), 204-214.

Gumple ,Tom(1994). Social competence and social skills training for persons with mental retardation: An expansion of a behavior paradigm. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 29(3), 194- 201.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2003). **Exceptional learners: Introduction to Special Education** (9th ed.). New York: Allyn &Bacon, Publishing Co.

Hawkins,J.D.,Catalano,R.F.,Morrison,D.M.,O'Donnell,J.O.,Abbott,R.D.,& Day,L.E.(1992). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behavior. In J. McCord & R.E. Tremblay (Eds.), Preventing antisocial behavior(pp.139-161).New York: Guilford.

Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. **Journal of Special Education,** 32(3), 154-163.

Helpinstill, K.L.(1989). Effects of assertion training on self-esteem and level of aggression in adjudicated delinquent males. **Ph.D. Dissertation**, United States, Oklahoma.

Heyman, W. B. The Self-perception of a learning disability and its relation academic self-concept and self-esteem. **Proquest Dissertations and Theses**, **[Ph.D. Dissertation]** ,United States, New York.

Hoppe, S. E. (2004). Improving transition behavior in students with disabilities using a multimedia personal development program: Check and connect. Techtrends: **Linking Research & Practice to Improve Learning**, 48(6), 43-46. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Isaacs, A.F.(1982). Self- esteem giftedness talent creativity and suicide. **The Creative Child and Adult Quartory**, 2, 5-12.

Jackson ,A.(1995). Assessment of overt behavior and childhood depression among psychiatrically disturbed children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**,53,2,201-210.

Jenkins,J.R., Antil, L.R., & Wayne,S. (2003). How cooperative learning works for special works for special education and remedial students. **Exceptional Children**, 69(3), 279-292.

Johnson,L. & and others (1995): Improving children's behavior. **Dissertations Theses**. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Kaplan, P.S., &Stein, J. (1984). **Psychology of adjustment.** California: Wadsworth Publishing Company, Belmont.

Khalsa,S.S.(1996). Group exercises for enhancing social skills and self-esteem. Florida: Professional Resource Press.

Kistner, J., & and Others (1987). Perceived competence and self worth of LD and normally achieving students. **Learning Disability Quartely**, 10(1), 37-44.

Korpela, R., Seppaenen, R., & Koivikko, M. (1992) .Technical aids for daily activities: Regional survey of 204 disabled children. **Development Medicine and Child Neurology**, 34(11), 985-998.

Krause, M.M. (2005). Teacher, peer, and self-assessment of aggression and perceptions of school attachment among elementary and secondary, regular education and learning- disabled students. **Proquest Dissertations and Theses, [Ph.D. Dissertation]**, United States, Michigan.

Krauss, M.W. & Jacobs, F. (1990). Family assessment: Purposes and techniques. In Meisels ,S.J., & Shonkoff ,J.P.(Eds). Handbook of early childhood intervention . New York: Cambridge University Press.

Ladd, G.W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked to peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment. **Child Development**, 61, 1081-1100.

Lerner,J. (1986) .**On the nature of human plasticity**. New York: Cambridge University Press.

Lerner, J. (1993). **Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies** (6th ed.). Houghton Mifflin Co . Retrievedfromhttp//www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=18&id=475.

Levine, D.M., & Reed,M. (1999). **Developmental variation and learning disorders**(6thed.).Cambridge ,MA :Educators Publishing Service,Inc.Retrievedfromhttp//www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=18&id=475).

Lightfoot, J., Wright, S., & Sloper, P. (1999). Supporting pupils in mainstream school with illness or disability: Young people's views. **Child Care Health, and Development**, 25, 267-283.

Lo & Grace, F. (1985). The effects of a rational-emotive education program on self-concept and locus of control among learning disabled add (social- emotional. self-esteem). **Proquest Dissertations and Theses, [Educat .D. Dissertation],** United States, Texas.

Lowenthal, B. (1996). Precursors of learning disabilities at preschool age. **LDA News briefs**, 31(2), 3-4.

Lyon, G.R.(1996). Learning Disabilities. **The future of children**, 6 (1), 54-76.

Margalit ,M., & Zak ,I. (1984). Anxiety and self-concept of learning disabled children. **Journal of Learning Disabilities**, 7(9), 537-539.

Margaret Amerongen & Faye Mishna (2004). Learning disabilities and behavior problems: A self psychological and intersubjective approach to working with parents**. Psychoanalytic Social Work**, 11(2), 33-53.

Martinez, M. (1988). A comparison of effectiveness of group assertive training and self-esteem enhancement group therapy in decreasing anxiety, depression and aggression while concurrently increasing assertiveness and self-esteem. **Ph.D. Dissertation**, United States, Colorado.

Mayes, S.D., Calhoun, S.L., & Crowell, E.W. (2000). Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. **Journal of Learning Disabilities**, 33(5), 417-424.

McHale, B.G. (2000). Intellectual patterns of emotionally disabled students and specific learning-disabled students compared by history of aggression conduct disorder behaviors. **Proquest Dissertations and Theses; [Ph.D. Dissertation]** .United States, Arizona.

Mclntosh,R.,Voughn,S.,&Zaragoza,N.(1991). A review of social interventions for students with learning disabilities. **Journal of Learning Disabilities**, 24(8), 451-459.

McNulty,M.A. (2003). Dyslexia and the life course. **Journal of Learning Disabilities**, 36(4), 363-381.

Michael, M.O., & Sharon, A.O. (1987). The effects of group counseling on classroom behavior and self-concept among elementary school learning disabled children. **Exceptional Child**, 34(1), 57-64.

Mink, L.T., & Nihira,K. (1986). Family life-style and child behavior: A study of direction of effects. **Developmental Psychology**, 22(5), 610-616.

Missiuna,C. & Pollock ,N.(1991). Play deprivation in children with physical disabilities : The role of the occupational therapist in preventing secondary disability . **American Journal of Occupational Therapy**, 45(10), 882-888.

Mitchell,T., & Quitter, A.(1996). Multi method study of attention and behavior problems in hearing impaired children .**Journal of Clinical Child Psychology**,25,83-96.

Morgan Stacy A., & Jackson ,Joan (1996). Psychological and social concomitants of sickle cell anemia in adolescents. **Journal of Pediatric Psychology**, 11,3,429-440.

Morvitz, E.(1988) .Predictors of self-esteem in learning disabled, compensatory education and regulared elementary school children . **Proquest Dissertations and Theses, [Ph.D. Dissertation]** ,United States, New York.

Muijs, D., &Reynolds (2001). **Effective teaching** . New York :Springer Publishing Company.

National Institute of Health (1997). Types of learning disabilities. Retrieved from http //www.ldonline.org./abcs-info/ld-types.html.

National Joint Committee on Learning Disabilities. (1993). providing appropriate education for students with learning disabilities in regular education classroom. **Journal of Learning Disabilities,** 26(5), 330-332.

Nelson, R.E., & Crawford, B. (1990). Suicide among elementary school - aged children. **Elementary School Guidance and Counseling**, 25(2), 123-128.

Paola, P., Poli, Masi, G., & Marcheschi, M. (2000). The relation between metacogintion and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: Data in support of Bookwork's model. **Learning Disabilities. Research & Practice**, 15(3), 142-148.

Parett, H.P., & VanBiervliet, V.V. (1990). Use of microcomputers by young children with severe disabilities: A brief review of studies and their implications. **Perceptual and Motor Skills**, 71(3), 915-918.

Park, J., Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (2003). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. **Exceptional Children**, 86(2), 151-170.

Pascucci, N.J.(1990). The efficacy of anger control training in reducing chronic aggressive behavior among emotionally disturbed/ learning-disabled African – American male preadolescents and adolescents. **Ph.D. Dissertation**, United States, New York.

Patterson, G.R., Reid,J.B., & Dishion,T.J.(1992). Antisocial boys .Eugene, OR: Castalia.

Pickhardt, C.E. (2000). **Keys to developing your child's self-esteem**. PFG International, USA: Library of Congress Catalog Card.

Rickey, G. (1991). **Theory methods and processes of counseling and psychotherapy** (4th ed.).New Jersey: Prentice- Hall Inc. Company.

Rosenberg, M. (1979). **Conceiving the self**. New York: Basic books.

Rowely, J.E. (1981). The relationship of self-esteem and learning disabilities. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Sadovnik, J. (2000). A program design to improve self-esteem and aggression in dyslexia. Proquest Dissertations and Theses, **[Psy. D. Dissertation**], United States, California.

Scott, C.C. (2003). The effects of group therapy and exercise on depression and self esteem in students Case, **Proquest Dissertations and Theses [Ph.D. dissertation]**.United States, Pennsylvania

Seelman, A., & Sweeney, S. (1995). The changing universe of disability. **American Rehabilitation**, 21, 2-13.

Shavelson,R., Hubner,J., & Stanton,G.(1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. **Review of Educational Research**, 46(3), 407-441.

Smith, D.S.,& Nagle ,R.J.(1995).Self- perceptions and social comparisons among children with LD. **Journal of Learning Disabilities** , 28(6),364-710.

Smith,O.(1996). Understanding young children's' behavior problems. Macm. Pub., ,Wiston ,London.

Smith, R. (2002). Self-esteem: The kindly apocalypse. **Journal of Philosophy of Education**; 36(1), 87-100.

Stackhouse, A. (2002). Modifying self-talk to increase the self-esteem levels of ten and eleven-year-old children with learning disabilities.Proquest Dissertations and Theses**, [M.A. Dissertation]**, Canada.

Stevens, B.E.(2005). Just do it: The impact of a summer school self-advocacy program depression, self-esteem, and attributional style in learning disabled adolescents. **Proquest Dissertations and Theses, [Ph.D. Dissertation]**, United States, California.

Sutherland, S. (1991). Macmillan dictionary of psychology. London and Basingstoke.

Theresa, A.S. (1988). Identification and remediation of social skills deficits in learning disabled children. **Dissertations Theses**, Information Analyses. Retrieved from http//www. Eduref. Org /.

Toland,J., & Boyle,C. (2008). Applying cognitive behavioral methods to retrain children's attribution for success failure in learning. **School Psychology International**, 29(3), 286-302.

Vaughn,S.(1985). Why teach social skills to learning disabled students?. **Journal of Learning Disabilities**, 18(10),588-591.

Verbrugge & Jette (1994). The disablement process. Social Science & Medicine, 38(1), 1-14.

Walker, L., & Greene, J. (1986). The social context of adolescent self-esteem. **Journal of Youth and Adolescence**, 15(4), 315-322.

Warfield, M.E. (1995). Early predictors of child behavior problems: Examining the family environment . **Dissertation Abstract International** , 32(8), 2457.

Wiener,J.(1990). A theoretical models of the acquisition for peer relationships of learning disabled children. **Journal of Learning Disabilities**, 13(9), 506-511.

William, J.D. (1989) . Cognitive behavior counseling and enhancement of self-esteem in seriously disturbed children: Effects of cognitive

level, cognitive strategy and additional time in training **Proquest Dissertations and Theses [Ph.D. dissertation]**.United States, New York.

Wood,S.J.(1996). Implementing a successful affective curriculum. Intervention in school and clinic ; 32(2),126-128.

Zafiropoulou, M., & Karmba-Schina, C. (2005). Applying cognitive - behavioral interventions in Greek mainstream school setting: The case of learning difficulties, Learning Disabilities. **A Contemporary Journal**, 3(2), 29-48.

Zarkowska,E.,&Clements,J.(1994). Problem behavior and people with severe learning disabilities(2nd ed) .Chapman &Hall.

الملاحـــــق

ملحق(١): استمارة بيانات خاصة بالطفل ذي صعوبات التعلم.

ملحق(٢): اختبار المسح النيورولوجي السريع.

ملحق(٣): مقياس تقدير الذات(الصورة الأولية).

ملحق(٤): مقياس تقدير الذات(الصورة النهائية).

ملحق(٥): أسماء السادة المحكمين لمقيـاس تقـدير الـذات وللبرنـامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

ملحق(٦): قائمة المشكلات السلوكية للأطفال.

ملحق(٧): جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية تقدير الذات.

ملحق(٨–١٣): نشرات إرشادية لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ملحــق(١)

استمارة بيانات
أولية للطفل

إعداد

سها أحمد رفعت عبد الله

ملحق(١)

استمارة بيانات خاصة

بالطفل ذي صعوبات التعلم

اسم الطفل/الطفلة:________________________________

الجنس(ذكر/ أنثي):________________________________

عمر الطفل/ الطفلة: ________________________________

الصف الدراسي:________________________________

المستوي التعليمي للأب:______ وظيفة الأب :______الدخل الشهري:______

المستوي التعليمي للأم:______ وظيفة الأم:________________________

عدد الأطفال في الأسرة:________________________________

ترتيب الطفل بين أخوته:________________________________

الحالة الصحية العامة للطفل:________________________________

تاريخ التطبيق:________________________________

ملحوظة:

هذه البيانات سرية للغاية- ومن أجل البحث العلمي- ولن يطلع عليها أحد.

وشكراً لتعاونكم،،،

الباحثة

سها أحمد رفعت عبد الله

ملحــق(٢)

اختبار المسح النيورولوجي السريع
(التعرف علي ذوي صعوبات التعلم)

تعريب وتقنين
أ.د/عبد الوهاب محمد كامل
أستاذ علم النفس الفسيولوجي
ووكيل كلية التربية- جامعة طنطا

ملحق(٢)

اختبـــــار المســـــح النيورولوجي الســـــريع(*)

(التعرف على ذوى صعوبات التعلم)

تعريب وتقنين

أ.د / عبد الوهاب محمد كامل(٢٠٠١)

أستاذ علم النفس الفسيولوجي

ووكيل كلية التربية – جامعة طنطا

الاســـم:........................ التـــاريـــخ:..................................

العنوان:............................ العمر الزمني:............ الجنس:..............

الفاحص:........ ....الفرقة الدراسية: ....

المدرسة:..........................الدرجـــــــة:.....................................

عالي = أعلى من ٥٠ محتمل = ٢٦–٥٠ طبيعى =صفر–٢٥

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥

١– مهارة اليد (اليد المفضلة) مع وضع دائرة توضح يمنى □ يسرى.	الدرجة		
– يمسك قلم الرصاص بحدة، بشدة وقوة (ضع دائرة حول أيهما)؟	١		
– يرسم الحرف وكأنه يطبعه.	١		
– يستمر محتفظاً بعينيه قريبة من الصفحة.	١		
– تبدو عليه رعشة ملحوظة.	٣		
* التعـــليق:	الدرجة الكلية		
	٤ فأعلى	عالي	
	٢–٣	محتمل	
	صفر –١	طبيعى	

(*)هذا الاختبار من تصدير مركز الخدمات النفسية الغربي WPS

تأليف : مارجريت موتى ،هارولد سيزلنج ، تورما سبالدينج

٢- التعرف علي الشكل وتكوينه.	الدرجة		
- يسمى أقل من خمسة أشياء.	١		
- يرسم الأشكال على مستوى أفقي.	١		
- تنفيذه لرسم الأشكال: بطيء جداً، سريع جداً(ضع دائرة على أي منها).	١		
- يدير الورقة ليتمكن من الكتابة أو الرسم.	١		
- يحرف الأشكال يسارا أو يمينا (ضع دائرة على أي منها).	١		
- يوجه نفسه للرسم شفهياً.	١		
- يتصف أداؤه بإغلاق رديء.	١		
- يرسم الأشكال: كبيرة جداَ، صغيرة جدا، غير منتظمة(ضع دائرة على أي منها).	١		
- لديه رداءه في تنفيذ الزوايا.	٣		
- يظهر رعشة ملحوظة.	٣		
*التعــليق:	المجموع الكلى		
	٦ فأعلى	عالي	
	٢-٥	محتمل	
	صفر -١	طبيعى	

٣-التعرف على الشكل المرسوم باللمس على راحة اليد (لاحظ التعليمات الخاصة بالأعمار تحت ٨ سنوات).			الدرجــة		
يستجيب بالأحرف بدلاً من الأعداد			١		
اليد اليمنى	٣	س	١		
	٩	و	١		
	٥	هــ	١		
	٢	م	١		
اليد اليسرى	١	أ	١		
	٧	ن	١		
	٤	ع	١		
	٨	د	٣		
*التعــليق: لاحظ أيضاً الفروق بين اليد اليمنى واليسرى في الاختبار الفرعي رقم ١٥.			المجموع الكلي		
			٧ فأعلى	عالي	
			٤-٦	محتمل	
			صفر -٣	طبيعى	

٤- **تتبع العين لحركة الأشياء: (ضع دائرة حول تفضيل المفحوص يمنى – يسرى)**	الدرجـــة		
- يحرك رأسه بينما تتبع العين الحركة.	١		
- يظهر انعكاسية أفقية.	٣		
- يظهر انعكاسية رأسية (عدم تناسق).	٣		
- تبدو عليه علامات التشتيت.	٣		
*التعـــليق:	المجموع الكلي		
	٧ فأعلي	عالي	
	٤-٦	محتمل	
	صفر- ٣	طبيعى	

٥- **نماذج الصوت :**	الدرجـــة		
- ينجح فقط عند استماعه للنماذج الإيقاعية.	١		
- يبدل أيديه، يستخدم يد واحدة، يشبك أيديه في بعضهما (علم على أحدهما).	١		
- يتأثر بارتفاع الصوت أو بنعومته (ضع دائرة على أي منها).	١		
- يهمل خطأ أحد المتتابعات الصوتية.	١		
- يستخدم المعكوس (مثل ١، ٣، ٢ بدل من ٢، ٣، ١).	١		
- يظهر اختلال غير منتظم في حديثه.	١		
- يجتر الحديث ولا يعلم متى يقف عن الكلام.	٣		
- يخطأ في إعادة النماذج الصوتية الشفوية.	٣		
- يخطأ في إعادة النماذج الحركية.	٣		
*التعـــليق:	المجموع الكلى		
	١٠ فأعلى	عالي	
	٦-٩	محتمل	
	صفر- ٥	طبيعى	

٦- **تناسق الأصبع- الأنف.**	الدرجة		
- يظهر رداءة في التمييز بين اليمين واليسار.	١		
- هل التلميذ سريع أو بطئ بصورة غير عادية.	١		
- يحرك اليد بجمود إلى يسار أو يمين هدف محدد.	١		
- يحرك اليد بجمود نحو قمة أو أسفل هدف محدد في الفراغ يد الفاحص).	١		
- يخطئ في الوصول لقمة الأنف بحوالي ١-٢سم.	١		
- يتوه خطأ عن طرف الأنف بأكثر من ٢.٥سم.	٣		
- عشوائي ومضطرب في تحكمه في الحركة.	٣		
* التعليق: (لاحظ الفروق في اليد اليسرى واليمني في الاختبار الفرعي ١٥).	المجموع الكلي		
	٤ فأعلى	عالي	
	٢-٣	محتمل	
	صفر -١	طبيعي	

٧- **دائرة الإبهام والسبابة :**	الدرجة		
- يظهر ضعفاً في التمييز بين اليمين واليسار(الدرجة بالاختبارالفرعى١٤).	١		
- يعكس النموذج (يتجه من الإصبع الصغير للسبابة).	١		
- تظهر عليه الحركة الزائدة أو الخفيفة في أصابع اليد المقابلة.	١		
- وضع الخنصر والإبهام يشير إلى دائرة مستوية، دائرة محدودة صغيرة.	١		
- دائرة غير كاملة (ضع دائرة على أي منها).	١		
- يمسك بيده في مواجهة نفسه، يركز عن قصد غالبا في حالة توتر جسمي.	١		
- يقوم بحركة عشوائية بالجسم، منتفض من الجانب العكسي (المقابل).	٣		
- يظهر ارتباك بالنسبة للإصبع التالي، يترك أصابع.	٣		
*التعلـــيق : لاحظ الفروق في اليد اليسرى واليمنى في الاختبار الفرعى١٥.	المجموع الكلى		
	٦ فأعلي	عالي	
	٤-٥	محتمل	
	صفر - ٣	طبيعى	

<table dir="rtl">
<tr><td>٨- الاستثارة التلقائية المزدوجة لليد والخد :</td><td colspan="3">الدرجة</td></tr>
<tr><td>- ينتفض بصورة لا إرادية عند لمس خدوده .</td><td colspan="2">١</td><td></td></tr>
<tr><td>- أحياناً لا يشعر باستثارة اليد.</td><td colspan="2">١</td><td></td></tr>
<tr><td>- لا يشعر باستثارة الأيدي من الجانبين شيء طبيعي تحت ست سنوات.</td><td colspan="2">٣</td><td></td></tr>
<tr><td>- بجمود لا يشعر باستثارة اليد في جانب واحد (ناحية واحدة).</td><td colspan="2">٣</td><td></td></tr>
<tr><td>- يظهر عليه ما يدل على سلوك حسي شاذ(تسميته للموضع غير مناسبة)</td><td colspan="2">٣</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">*التعـــليق:لاحظ الفروق في اليد اليسرى واليمنى في الاختبارالفرعى١٥.</td><td colspan="2">المجموع الكلي</td><td></td></tr>
<tr><td>٣ فأعلي</td><td>عالي</td><td></td></tr>
<tr><td>١-٢</td><td>محتمل</td><td></td></tr>
<tr><td>صفر</td><td>طبيعي</td><td></td></tr>
</table>

<table dir="rtl">
<tr><td>٩- العكس السريع لحركات اليد المتكررة :</td><td colspan="3">الدرجة</td></tr>
<tr><td>- يستخدم تدوير اليد باسترخاء أو يستخدم حركة الأصابع.</td><td colspan="2">١</td><td></td></tr>
<tr><td>- له معدل سريع أو بطئ بصورة غير عادية(ضع دائرة على أي منها).</td><td colspan="2">١</td><td></td></tr>
<tr><td>- تظهر عليه علامات وثب مزدوج بالأيدي، التـوتر والجمـود فـي مواقـع الأصابع.</td><td colspan="2">١</td><td></td></tr>
<tr><td>- هناك فرق واضح بين اليمين واليسار(لاحظ الاختبار الفرعي ١٥).</td><td colspan="2">٣</td><td></td></tr>
<tr><td>- تظهر عليه علامات عدم التماثل(أحد الجانبين يختلف عن الآخر)</td><td colspan="2">٣</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">*التعـــليق:</td><td colspan="2">المجموع الكلى</td><td></td></tr>
<tr><td>٤ فأعلى</td><td>عالي</td><td></td></tr>
<tr><td>١-٣</td><td>محتمل</td><td></td></tr>
<tr><td>صفر</td><td>طبيعي</td><td></td></tr>
</table>

١٠- مد الذراع والأرجل :	الدرجة	
- يظهر حركة عشوائية: للجسم، للأيدي، اللسان(ضع دائرة على أي منها).	٣	
- يظهر توتر عضلي مرتفع (لاحظ إن كان زائد أم منخفض).	٣	
- غير قادر على الاحتفاظ بالوضع (يتحرك بالجسم كله للأمام بصورة لا إرادية).	٣	
- غير قادر على الاحتفاظ بالوضع(الأطراف تتحرك لا إرادياً لأسفل).	٣	
- موقع الأصابع غير عادى (أصابعه كالمخلب).	٣	
- الرسغ ينحني بعمق لأسفل.	٣	
- تظهر عليه رعشة ملحوظة أو الرمش مع بربشة العين(ضع دائرة حول أيهما)	٣	
*التعـــليق: لاحظ الفروق في اليد اليسرى واليمنى بالاختبارالفرعى١٥).	المجموع الكلى	
	٩ فأعلي	عالي
	٣-٦	محتمل
	صفر	طبيعي

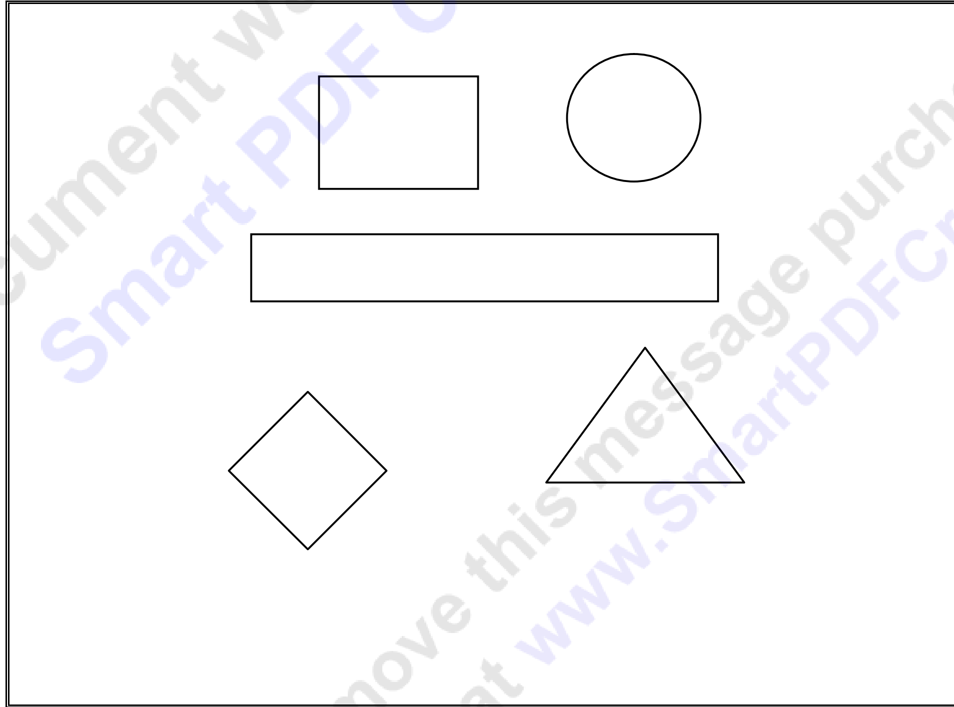
١١- المشي بالترادف (رجل خلف الأخرى – ٣متر).	الدرجة	
- يصعب عليه المشي بالترادف بظهره.	١	
- يصعب عليه ذلك والعين مغلقة.	١	
- أحد اليدين محوي للداخل والأخرى للخارج.	١	
- يميل بجسمه إلى اليسار أو اليمين (ضع دائرة على أي منها).	١	
- خطواته متسعة أو يخطو معتمداً على طرف القدم.	١	
- أصابعه تنحني للداخل مع أثناء الركب.	٣	
- اتزانه رديء ضعيف (لاحظ حركة اليد).	٣	
- حركة الجسم عشوائية (لاحظ هل تظهر كثرة الحركة للجزء الأعلى أم لأسفل).	٣	
*التعليق: لاحظ الفروق في اليد اليسرى واليمنى في الاختبار الفرعى١٥).	المجموع الكلى	
	٧ فأعلي	عالي
	٤-٦	محتمل
	٣- صفر	طبيعي

١٢- **الوقوف على رجل واحدة (ضع دائرة على الرجل المفضلة يمين أم يسار).**	الدرجة		
- يظهر رداءة في تمييز اليمين واليسار(يقلد موضع رجل المدرس)	١		
- اتزانه قليل رديء.	١		
- لا يمكنه الوقوف على رجل واحدة والعين مغلقة.	٣		
- يقف بصعوبة على الرجل اليمنى أم اليسرى(ضع دائرة حول أي منها).	١		
- يقف وجسمه ملتوي.	١		
*التعـــليق:	المجموع الكلى		
	٣-٤	عالي	
	٢	محتمل	
	صفر-١	طبيعي	

١٣- **الوثب:**	الدرجة		
- يظهر اتزان ضعيف ورديء.	١		
- تظهر عليه فروق بين اليمين واليسار(لاحظ الاختبار الفرعي ١٥).	١		
- الوثب على قدم واحدة (الحجل).	١		
- غير قادر على الوثب (جوهري بعد ٦سنوات للبنت، ٨ سنوات للولد).	١		
*التعـــليق:	المجموع الكلى		
	٣فأعلي	عالي	
	١-٢	محتمل	
	صفر	طبيعي	

١٤- **تمييز اليمين- اليسار(الدرجات تعطى من الاختبارات الفرعية١٢،٧،٦).**	الدرجة		
- يظهر رداءة في التمييز بين اليمين واليسار(الاختبار الفرعي ٦).	١		
- يظهر ضعفاً في التمييز بين اليمين واليسار (الاختبار الفرعي ٧).	١		
- يظهر رداءه في تمييز اليمين واليسار(يقلد رجل المجرب في الاختبار الفرعي ١٢).	١		
*التعـــليق:	المجموع الكلى		
	٢-٣	عالي	
	صفر-١	محتمل	

١٥- **ملاحظات سلوكية شاذة (غير منتظمة):**	الدرجة		
- يظهر نماذج سلوكية شاذة (لوي الشعر وحركات غريبة، كالهرش).	١		
- يجتر سلوك خطأ.	١		
- يتحدث كثيراً (ثرثار).	١		
- تظهر عليه أعراض الانسحابية.	١		
- في حالة ضجر متسلسل أو له الرغبة في لمس الأشياء.	١		
- يظهر عليه ملامح القابلية للإثارة لتشتيت الانتباه، للاندفاع (ضع دائرة على أي منها).	١		
* التعـــليق: (لاحظ طريقة التلميذ لتنظيم الحركة، التتابع، الإيقاع المنتظم من خلال الاختبارات الفرعية- ضع دائرة حول فروق يمين ويسار في الاختبارات الفرعية ٣ ، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)	المجموع الكلى		
	٣فأعلي	عالي	
	٢	محتمل	
	صفر-١	طبيعي	



ملحـــق(٣)

مقياس تقدير الذات
الصورة الأولية

إعداد

سها أحمد رفعت عبدالله

إشراف

الأستاذ الدكتور
عبد الباسط متولي خضر
أستاذ الصحة النفسية
ووكيل كلية التربية لشئون البيئة والمجتمع

الأستاذ الدكتور
إيمان فؤاد كاشف
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الزقازيق

٢٠١٠م

ملحق(٣)

مقياس تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم

<u>الصورة الأولية</u>

إعداد: الباحثة

السيد الأستاذ الدكتور/.................

تحية طيبة وبعد..،،

تقوم الباحثة بإعداد مقياس لتقدير الذات في إطار رسالة مسجلة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية بعنوان " ***فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم*** "، ويهدف المقياس إلى قياس مجموعة من السلوكيات والمشاعر والاتجاهات التي يشعر بها الطفل ذو صعوبات التعلم تجاه ذاته، وتجاه المحيطين به من أفراد أسرته، أو المعلمين، أو أقرانه.

وتعرف الباحثة تقدير الذات إجرائياً علي أنه: " تقييم الطفل ذي صعوبات التعلم لذاته بنفسه ودرجة رضاه عنها، وإدراكه لها من كافة جوانبها الشخصية، والأكاديمية، والأسرية، والمجتمعية، وذلك بناءً علي (محصلة خبراته الشخصية من النجاح والفشل وتفسيراته للبيئة التي يعيش فيها، والتقييمات من جانب الآخرين)، ويتضح التقدير المرتفع للذات في احترامه لها واعتزازه بنفسه وثقته بها مقارناً نفسه بالآخرين، والسعي للتخلص من السلبيات، وأن يعبر عن ذاته لفظياً أو سلوكياً بما يحقق له النجاح والشعور بالسعادة ". ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: (تقدير الذات الشخصية – تقدير الذات الأكاديمية – تقدير الذات الأسرية – تقدير الذات المجتمعية)، وسوف يُطبق المقياس على الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بحيث يتضمن كل بعد مجموعة من البنود تتم الإجابة عليها من خلال مقياس متدرج (تنطبق دائماً– تنطبق أحياناً– لا تنطبق أبداً)، ونرجو من سيادتكم التكرم بـــ :

- تحديد مدى ملاءمة المقياس لتحقيق الهدف منه.
- تحديد مدى ملاءمة البنود أو الأبعاد للهدف من المقياس.
- مدى ملاءمة العبارات للأبعاد المحددة.
- تقدير ما إذا كانت العبارات الموضوعة ذات تجاه موجب أم سالب.

وشكراً لحسن تعاونكم.،

الباحثة/ سها أحمد رفعت عبد الله

البعد الأول: تقدير الذات الشخصية:

م	العـــــبارات	تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملاحظات
١	نفسي أكون واحد تاني.					
٢	أتنازل عن رأيي بسهولة.					
٣	نفسي أغير حاجات كثيرة جوايا.					
٤	أقلق كثيراً من مظهري.					
٥	أنا قوى جسمياً.					
٦	أشعر بالتعب من أقل عمل أقوم به.					
٧	أثق في قدراتي وراضى عنها.					
٨	اعتز بنفسي وأقبلها.					
٩	استطيع السيطرة على مشاعري عند الغضب.					
١٠	أنا ما بقدرش أكمل أي عمل صح .					
١١	أقدر أعبر عن أي مشكلة تواجهني.					
١٢	أحب أن أكون نظيفاً مثل زملائي.					
١٣	أنا حزين دائماً.					
١٤	استطيع حل مشاكلي لوحدي.					
١٥	حاسس أن عندي مواهب وقدرات خاصة.					
١٦	اعتقد أني سأكون ناجح في المستقبل.					
١٧	أحب أن أدخل في المنافسات.					
١٨	أنا جميل وحلو.					
١٩	أتعلم من أخطائي حتى لا يتكرر فشلي.					
٢٠	يتأثر مزاجي بنجاحي الشخصي.					
٢١	اعتمد علي نفسي في أمور حياتي.					
٢٢	ثقتي بنفسي وقدراتي ضعيفة.					
٢٣	أغضب بسرعة.					
٢٤	أقع دائماً في المشكلات.					
٢٥	أنا طيب.					
٢٦	أنا كثير الخوف.					
٢٧	أحافظ على نظافة لبسي .					
٢٨	أحب أن أكسر الأشياء وأسقطها علي الأرض.					
٢٩	أنا سريع البكاء.					
٣٠	أنا مطيع في البيت.					
٣١	أنا شخص سعيد.					

البعد الثاني: تقدير الذات الأكاديمية:

م	العـــــبارات	تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملاحظات
١	أزعل من نفسي عندما لا أستطيع انجاز واجباتي.					
٢	أنا فخور بأدائي المدرسي بين زملائي.					
٣	أنا أكثر تفوقاً من زملائي في الفصل.					
٤	أنسي ما أتعلمه.					
٥	أشعر بالسعادة عند فشل زملائي في الفصل.					
٦	استطيع انجاز أي عمل يطلبه مني المعلم.					
٧	أنا بطئ في إكمال واجباتي المدرسية.					
٨	أقوم بعمل واجباتي دون مساعدة من أحد.					
٩	أنا أكره المدرسة.					
١٠	استطيع أن أرسم جيداً.					
١١	أقلق كثيراً إذا دعاني المعلم للإجابة علي سؤال.					
١٢	أحب أن أكون شاطر في دروسي.					
١٣	أشعر بالقلق في الامتحانات.					
١٤	أجد صعوبة في استذكار دروسي.					
١٥	أخاف أعمل الواجب أمام أحد أفراد أسرتي.					
١٦	أشعر بعدم رضا والدي عن أدائي المدرسي.					

البعد الثالث: تقدير الذات الأسرية:

م	العـــــبارات	تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملاحظات
١	أشعر بسعادة أسرتي وأنا معهم.					
٢	أشعر بالوحدة وأنا وسط أسرتي.					
٣	تُغصبني أسرتي على مذاكرة دروسي.					
٤	تناديني أسرتي بألفاظ لا أحبها.					
٥	تطلع أسرتي على واجباتي اليومية.					
٦	أنا محبوب من أسرتي.					
٧	حاسس أن لي دور مهم في أسرتي.					
٨	توفر أسرتي لي الجو المناسب للمذاكرة.					
٩	يحب والدي أخوتي أكثر منى.					
١٠	تكافئني أسرتي علي تفوقي الدراسي.					

١١	تهملني أسرتي وأنا معهم بالبيت.					
١٢	يغضبني نقد أسرتي لتصرفاتي.					
١٣	يتقبلني والدي ويهتموا بي.					
١٤	تشركني أسرتي في حل مشاكلها.					
١٥	أعتقد أن أسرتي راضية عن تصرفاتي.					
١٦	تأخذ أسرتي برأيي في معظم الأمور.					
١٧	تسمح لي أسرتي باستقبال زملائي في البيت.					
١٨	أشعر بالسعادة عندما أكون مع أسرتي.					
١٩	علاقتي بأسرتي جيدة.					
٢٠	تعاقبني أسرتي لأبسط الأمور.					
٢١	يفرق والدي في المعاملة بيني وبين أخوتي.					
٢٢	أتحدث مع أسرتي عن مشاكلي بوضوح.					
٢٣	أقضي مع أسرتي أوقاتاً جميلة .					
٢٤	أفضل الجلوس بمفردي في غرفتي.					
٢٥	أشعر بصعوبة في إدخال السرور علي أسرتي.					
٢٦	وجود أسرتي بجانبي يجعلني أشعر بالراحة.					
٢٧	نتفق أنا وأسرتي في مسألة الفسحة والأنشطة الترفيهية.					
٢٨	تشاركني أسرتي أفراحي وأحزاني.					
٢٩	أحب أخي(أختي).					
٣٠	تشاركني أسرتي في ممارسة هواياتي.					
٣١	أتعرض للإهانة من أسرتي بسبب فشلي الدراسي.					
٣٢	تبذل أسرتي كل جهدها لتحقق سعادتي.					

البعد الرابع: تقدير الذات المجتمعية:

م	العـــــبارات	تنتمي	لا تنتمي	إيجابية	سلبية	ملاحظات
١	أجد صعوبة في التحدث أمام زملائي في الفصل.					
٢	أشعر أن زملائي ومدرسيني يحبونني.					
٣	أخجل من أن أقول رأيي أمام الآخرين.					
٤	أشارك زملائي في كثير من الأنشطة المدرسية.					
٥	استطيع تكوين صداقات بسهولة.					
٦	أشعر بالسعادة عندما أتواجد مع زملائي.					
٧	يتقبلني زملائي وتعجبهم أفكاري وأرائي.					
٨	يناديني زملائي بألفاظ أكرهها.					
٩	ينظر زملائي لي باحتقار وسخرية.					
١٠	أستطيع أن أتحدث أمام زملائي في الفصل.					
١١	كل من يعرفني يحبني.					
١٢	ارتبك عند التحدث مع الغرباء.					
١٣	يمدحني المعلم عندما أعمل واجبي صح.					
١٤	يتمنى زملائي التحدث معي.					
١٥	يقف زملائي بجواري عندما يحدث لي مشكلة.					
١٦	يسأل زملائي عنى في حالة غيابي عن المدرسة.					
١٧	أفضل الجلوس بمفردي في المقاعد الخلفية في الفصل.					
١٨	أساعد زملائي في أداء واجباتهم المدرسية.					
١٩	يكافئني المعلم على تفوقي.					
٢٠	يتضايق زملائي من وجودي معهم.					
٢١	أشعر بالسعادة عندما يقول المعلم إنني متفوق.					
٢٢	يستعين زملائي بى لحل مشكلاتهم.					
٢٣	ألقى ترحيباً من زملائي لوجودي معهم.					
٢٤	أحب اللقاءات التي تجمعني بالآخرين.					
٢٥	يشجعني المعلم على المشاركة في الفصل.					
٢٦	أنا غير محبوب من زملائي في الفصل.					
٢٧	أصحابي يحبون أفكاري.					

ملحــق(٤)

مقياس تقدير الذات
الصورة النـهائية

إعداد

سها أحمد رفعت عبدالله

إشراف

الأستاذ الدكتور
عبد الباسط متولي خضر
أستاذ الصحة النفسية
ووكيل كلية التربية لشئون البيئة والمجتمع

الأستاذ الدكتور
إيمان فؤاد كاشف
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الزقازيق

٢٠١٠م

ملحق(٤)

مقياس تقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم

<u>الصورة النهائية</u>

عزيزي الطفل/ الطفلة: ....

يهدف المقياس إلى قياس مجموعة من السلوكيات والمشاعر والاتجاهات التي تشعر بها تجاه ذاتك، وتجاه أفراد أسرتك، أو المعلمين، أو الأقران. وفيما يلي مجموعة من العبارات التي تحاول قياس ذلك، والرجاء قراءتها جيداً أو الانتظار حتي يتم شرحها لك، ثم عبر عن رأيك فيها، وذلك بوضع علامة (√) أمام الخانة التي تعبر عن انطباق العبارة عليك، حيث تحتوي القائمة علي ثلاثة اختيارات، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً ضع علامة (√) في المربع الأول، وإذا كانت العبارة تنطبق أحياناً ضع العلامة (√) في المربع الثاني، وإذا كانت لا تنطبق أبداً ضع العلامة (√) في المربع الثالث، فالمطلوب إجابة واحدة فقط وشكراً لك، لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدي انطباق العبارات عليك مع الأخذ في الاعتبار أن معلوماتك بين أيد أمينة، ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط.

اسم الطفل/ الطفلة ـــــــــ اسم المدرسة ـــــــــــــــ

العمرـــــــــــــــــــــ الجنس ـــــــــــــــ

الباحثة

سها أحمد رفعت

م	العــــبارات	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق أبداً
١	أتنازل عن رأيي بسهولة.			
٢	أزعل من نفسي عندما لا أستطيع انجاز واجباتي.			
٣	أشعر بسعادة أسرتي وأنا معهم.			
٤	أشعر أن زملائي يحبونني.			
٥	أقلق كثيراً من مظهري الجسمي.			
٦	أنا فخور بأدائي المدرسي بين زملائي.			
٧	يُغضبني والدي على مذاكرة دروسي.			
٨	أشعر أن مدرسيني يحبونني.			
٩	أنا قوى جسمياً.			
١٠	أنا أكثر تفوقاً من زملائي في الفصل.			
١١	تناديني أسرتي بألفاظ لا أحبها.			
١٢	أخجل من أن أقول رأيي أمام زملائي في الفصل.			
١٣	أشعر بالتعب من أقل عمل أقوم به.			
١٤	أنسي ما أتعلمه.			
١٥	تطلع أسرتي على واجباتي اليومية.			
١٦	أشارك زملائي في الأنشطة المدرسية.			
١٧	اعتز بنفسي وأقبلها.			
١٨	أشعر بالسعادة عند فشل زملائي في الفصل.			
١٩	أنا محبوب من أسرتي.			
٢٠	استطيع تكوين صداقات بسهولة.			
٢١	أنا ما بقدرش أكمل أي عمل صح .			
٢٢	استطيع انجاز أي عمل يطلبه مني المعلم.			
٢٣	توفر أسرتي لي الجو المناسب للمذاكرة.			
٢٤	أشعر بالسعادة عندما أتواجد مع زملائي.			
٢٥	استطيع حل مشاكلي لوحدي.			
٢٦	أنا بطئ في إكمال واجباتي المدرسية.			
٢٧	يحب والدي أخوتي أكثر منى.			
٢٨	يناديني زملائي بألفاظ أكرهها.			
٢٩	لدّي مواهب وقدرات خاصة.			
٣٠	أقوم بعمل واجباتي دون مساعدة من أحد.			
٣١	تكافئني أسرتي علي تفوقي الدراسي.			
٣٢	ينظر زملائي لي باحتقار وسخرية.			

م	العــــبارات	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق أبداً
٣٣	اعتقد أني سأكون ناجح في المستقبل.			
٣٤	أنا أكره المدرسة.			
٣٥	تهملني أسرتي وأنا معهم بالبيت.			
٣٦	من يعرفني يحبني.			
٣٧	أنا شكلي جميل.			
٣٨	أقلق كثيراً إذا دعاني المعلم للإجابة علي سؤال.			
٣٩	يغضبني نقد أسرتي الدائم لتصرفاتي.			
٤٠	ارتبك عند التحدث مع الغرباء.			

ملحق(٥)

*

أولاً: أسماء السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس:

١- أ. د/ أحمد عبد الرحمن عثمان	**أستاذ علم النفس - بكلية التربية جامعة الزقازيق**
٢- د/ العربي محمد علي زيد	**مدرس الصحة النفسية- بكلية التربية جامعة الزقازيق**
٣- أ. د/ راوية محمود دسوقي	أستاذ علم النفس- بكلية الآداب جامعة الزقازيق
٤- د/ شوقي الجميل	أستاذ علم النفس المساعد- بكلية الآداب جامعة الزقازيق
٥- أ. د/ عادل عبد الله محمد	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية- بكلية التربية جامعة الزقازيق
٦- أ.د/ عماد مخيمر	أستاذ ورئيس قسم علم النفس- بكلية الآداب جامعة الزقازيق
٧- فاطمة حلمي فرير	أستاذ علم النفس - بكلية التربية جامعة الزقازيق
٨- أ.د/ فتحي عبد الحميد	أستاذ علم النفس - بكلية التربية جامعة الزقازيق
٩- أ. د/ فوقية حسن رضوان	أستاذ الصحة النفسية - بكلية التربية جامعة الزقازيق
١٠- أ. د/ محمد أحمد سعفان	أستاذ الصحة النفسية- بكلية التربية جامعة الزقازيق
١١- أ.د/ محمد بيومي خليل	أستاذ الصحة النفسية- بكلية التربية جامعة الزقازيق
١٢- د/ محمد عبد المؤمن حسين	أستاذ الصحة النفسية المساعد - بكلية التربية جامعة الزقازيق
١٣- د/ منى خليفة حسن	أستاذ الصحة النفسية المساعد - بكلية التربية جامعة الزقازيق
١٤- د/ محمد محمود مراد	مدرس الصحة النفسية- بكلية التربية جامعة الزقازيق
١٥- د/ نعمات عبد الخالق	أستاذ الصحة النفسية المساعد - بكلية التربية جامعة الزقازيق

*ملحوظة: تم ترتيب السادة المحكمين ترتيبا أبجدياً هجائياً، وتشكر الباحثة السادة المحكمين على آرائهم وتوجيهاتهم القيمة التي ساهمت مساهمة كبيرة في إعداد المقياس.

ملحــق(٦)

قائمة المشكلات السلوكية للأطفال

إعداد

أ.د/إيمان فؤاد كاشف

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة الزقازيق

ملحق(٦)

قائمة المشكلات السلوكية للأطفال

إعداد أ.د/إيمان فؤاد كاشف(٢٠٠٤)

عزيزي المعلم: تحية طيبة وبعد..

أمامك بعض السلوكيات التي يمكن أن تكون موجودة عند أطفال المدرسة الابتدائية ولكنها توجد بدرجة متفاوتة من حيث الشدة. الرجاء قراءة التعليمات جيداً ثم ضع علامة(√) تحت الخانة المناسبة.

العـــــــــبارة	متكررة بصورة شديدة جداً	متكررة بصورة شديدة	متكررة بصورة عادية	لا توجد إطلاقاً
أولاً: السلوك المضاد للمجتمع:				
١- يشتم بألفاظ قبيحة أو إشارات فاضحة.				
٢- يوشى بزملائه عند المعلم.				
٣- لا يلتزم بقواعد اللعب ويثير الشغب.				
٤- يشيع الفزع بين زملائه.				
٥- يستهزئ بالآخرين.				
٦- يحطم أثاث الفصل ويحطم أثاث المدرسة.				
٧- يحرض زملائه ضد إدارة المدرسة.				
ثانياً: السلوك المدمر والعنيف:				
١- يهدد ويتوعد زملاءه.				
٢- يضرب ويعتدي على زملائه بالضرب.				
٣- يمزق لوحات المدرسة.				
٤- يعض الآخرين.				
٥- يكسر أدوات المدرسة.				
٦- يبصق على زملائه.				
٧- يرمى أدوات زملائه على الأرض.				
٨- يدفع الآخرين بعنف.				
ثالثاً: سلوك التمرد والعصيان:				
١- يعطل المعلم أثناء الشرح داخل الفصل.				
٢- يترك الفصل ويخرج أثناء الشرح.				
٣- يميل إلى العناد مع المعلم.				
٤- لا يلتزم بالتعليمات داخل المدرسة.				
٥- يعترض على توجيهات المعلم.				
٦- لا يلتزم بعمل الواجبات المدرسية.				
٧- ينفجر بالغضب بدون سبب واضح.				
٨- يحب أن يغيظ زملاءه.				
٩- يرفض الانصياع للأوامر.				
١٠- يحدث ضوضاء داخل الفصل.				

رابعاً: سلوك لا يوثق به:				
١- يغش أثناء الامتحانات.				
٢- يكذب على المعلم.				
٣- يكذب على زملائه.				
٤- يسرق أدوات زملائه.				
٥- يسرق الممتلكات الشخصية.				
٦- يسرق الممتلكات المدرسية.				
٧- يخطف الأشياء من الآخرين.				
٨- يكذب ليوشى بزملائه لدى إدارة المدرسة.				
٩- يتهم زملاءه بالسرقة كذباً.				
خامساً: الانسحاب:				
١- خجول.				
٢- حزين وغير سعيد.				
٣- منعزل عن الآخرين.				
٤- لا يشارك في الأنشطة المدرسية.				
٥- لا يشارك في حصص الأنشطة.				
٦- لا يدافع عن نفسه.				
٧- دائماً يبكى بدون سبب.				
٨- يخاف من الآخرين.				
٩- لا يستجيب لمداعبة الآخرين.				
سادساً: السلوك النمطي واللزمات:				
١- يصيح ويصرخ كثيراً.				
٢- يجلس ساعات في مكانه بدون حركة.				
٣- يرتمي على الأرض ليعبر عن غضبه.				
٤- يتحدث إلى نفسه في وجود الآخرين.				
٥- يكرر الكلام أو الأصوات بصورة نمطية.				
٦- لا ينتبه لما يدور حوله.				
٧- يتعلق بالآخرين ويقترب منهم.				
٨- لا يكترث لما يقال له.				
٩- لا يستمر في نشاط بدأه.				
سابعاً: سلوك إيذاء النفس:				
١- يؤذى نفسه باللطم.				
٢- يخدش وجهه.				
٣- يؤذى نفسه بضرب رأسه في الحائط.				
٤- يعض أصابعه ويدميها.				
٥- ينتف شعر رأسه.				
٦- يأكل أظافره.				

٧- يكتم غضبه ولا يظهره للآخرين. **ثامناً: الميل إلى الحركة الزائدة:** ١- لا يستطيع الانتباه لفترة طويلة. ٢- يكثر من الحركة أثناء شرح المدرس. ٣- يشتت انتباهه بسرعة. ٤- يندفع في سلوكه بدون أن يتوخى الحذر. ٥- يتعرض للإصابة أثناء الجري. ٦- ينتقل من نشاط إلى آخر بسرعة. ٧- لا ينتبه لما يقال له.				

جلسات البرنــــامج الإرشـــادي:

- ***الجلسة التمهيدية الأولي:*** **" تعارف وتمهيد "**

- **أهداف الجلسة:**

١. التعارف بين الباحثة وأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم(أفراد العينة الإرشادية).

٢. أن تتعرف الأمهات علي الغرض من انضمام أطفالهن للجلسات الإرشادية.

٣. التعرف علي خطة العمل بالبرنامج، وأهمية مشاركتهن فيه.

- **الفنيات المستخدمة:** المقابلة الحرة المباشرة مع الأطفال ذوي صـــعوبات الـــتعلم(أفـــراد العينـــة الإرشادية) وأمهاتهم- المحاضرة والمناقشة.

- **المحتوي والإجراءات:** قامت الباحثة بالترحيب بالأطفال المشاركين في البرنامج كأفراد في المجموعة الإرشادية (التجريبية) وبأمهاتهم، ثم قامت الباحثة بتعريف نفسها للأمهات، وبتوضيح الهدف من البرنـــامج وأهمية مشاركتهن فيه، وكذلك تعريف الأمهات بالدور المطلوب منهن والذي يتحدد في متابعـــة أطفـــالهن بالمنزل ومساعدتهم علي حل الواجبات المنزلية التي تُعطي لهم في الجلسات الإرشادية بما يحقـــق أهـــداف الجلسات والبرنامج ككل، وعلي أن تكون لديهم الرغبة الحقيقية في الاشتراك في البرنامج مع التأكيد علـــي التزام أطفالهن بحضور الجلسات والقيام بما يتم تكليفهم به من واجبات منزلية، وفي نهاية الجلسة سوف يتم الاتفاق مع الأطفال علي مكان ووقت مناسب لعقد الجلسات المقبلة، وعلي أن تُعقد (٤) جلســـات أســـبوعياً يستغرق زمن الجلسة من(٦٠-٩٠) دقيقة باستثناء يوم الأحد، والثلاثاء، والجمعة.

- ***الجلسة التمهيدية الثانية:***

- **أهداف الجلسة:**

١. أن يتعرف أفراد العينة الإرشادية علي بعضهم البعض، وأن يتعرفوا علي الغـــرض مـــن انضـــمامهم للجلسات الإرشادية.

٢. إتاحة الفرصة لتكوين علاقة إرشادية بين الباحثة وأفراد العينة الإرشادية تسودها الألفة والتقبل.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

- المقابلة المباشرة بين الباحثة والأطفال.
- بعض البطاقات الفارغة، السبورة، الطباشير.

- **المحتوي والإجراءات:** بدأت الجلسة بالترحيب بالأطفال أفراد العينة الإرشادية، حيث يجلس الأطفال علي شكل نصف دائرة، ثم تطلب منهم التعارف علي بعضهم البعض، وذلك عن طريق مجموعـــة مـــن البطاقات الورقية توزع عليهم ويقوم كل طفل بكتابة اسمه والصف الذي ينتمي إليه علي البطاقة، وبعـــد الانتهاء يقوم كل طفل تباعاً بتعليق البطاقة الخاصة به علي السبورة والتي تتضمن اسمه، وذلك لإكساب

الأطفال القدرة علي المبادأة وإزالة الشعور بالخوف من الجلسات، كذلك تحقيق جو من الألفة بين الأطفال بعضهم البعض من جهة، وبينهم وبين الباحثة من جهة أخري، ثم قامت الباحثة بتوضيح الهدف من البرنامج وخطة العمل بالجلسات، كما أكدت الباحثة علي الأطفال أن تكون لديهم الرغبة الحقيقية في الاشتراك في البرنامج مع التأكيد علي التزامهم بحضور الجلسات والقيام بما يتم تكليفهم به من واجبات منزلية مع أمهاتهم، وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق علي مكان ووقت عقد الجلسات المقبلة الخاصة بالبرنامج علي أن تُعقد (٤) جلسات أسبوعياً باستثناء يوم الأحد، والثلاثاء، والجمعة.

- ***الجلسة الثالثة:*** **" ماهية تقدير الذات "**
- **أهداف الجلسة:**

١. أن يتعرف الأطفال علي ماهية تقدير الذات.
٢. تشجيع الأطفال علي المبادأة ومواجهة الآخرين لزيادة الثقة بالنفس.
٣. اكتساب الوعي بكيفية عمل تقدير الذات لصالح الفرد أو ضده.
٤. توضيح مجالات تقدير الذات المرتفعة أو المنخفضة.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المحاضرة، الحوار المفتوح، المناقشة، الدحض والإقناع، التعزيز، الواجب المنزلي.
– السبورة، طباشير، لوحة ورقية، نشرة إرشادية (١).

- **المحتوي والإجراءات:** قامت الباحثة بالترحيب بالأطفال المشاركين في البرنامج، ثم قامت بإلقاء محاضرة مبسطة عن مفهوم تقدير الذات والتي يستخدمها سميث Smith(٢٠٠٢، ٨٧) بمعني احترام، أي عندما يكون لدي الفرد تقدير ذات مرتفع يعني أنه يحترم ذاته بدرجة عالية . وعليه، كما يعرفه عبد المنعم الحفني(١٩٧٨، ١٢) بأنه: " تقييم الذات أو تقرير عن الذات، أي المعلومات التي يقررها الفرد عن نفسه أو تقييمه لذاته".

وتعتبر حاجة الإنسان إلي تقدير ذاته (نفسه) في قمة الحاجات التي يحتاجها الفرد بعد الحاجات الجسمية والفسيولوجية(الطعام والشراب)، والحاجة إلي الحب، وبعد هذه الحاجات تأتي الحاجة إلي تقدير واحترام الذات، والتي تعني الحاجة إلي تكوين رأي طيب عن نفسه عن احترام الآخرين له، وأن يشعر بالجدارة وأن يبتعد عن الرفض والاستحسان.(إبراهيم الغمري، ١٩٨٣، ١٨٢)

ومن مظاهر تقدير الذات كما يقررها كوبر سميث(١٩٦٧):

١- القوة الشخصية: وتعني قدرة الفرد علي السيطرة علي الآخرين والتأثير فيهم.
٢- القدرة علي تقبل الآخرين ولفت أنظارهم.
٣- الفضيلة، وهي التحلي بالأخلاق والقيم الدينية.

٤- القدرة علي المناقشة ومواجهة الصعاب والنجاح عند القيام بأي عمل.(Khalsa,S.,1996)

وقد طلبت الباحثة من الأطفال التحدث عن هذه المفردات السابقة خلال مناقشة استمرت (١٥) دقيقة، كما قامت بتوضيح علاقة صعوبات التعلم بتقدير الطفل لذاته، مع توضيح أهمية التقدير الايجابي للذات في تحسين المجالات التي يعانى الأطفال من مشاكل فيها. كما قامت بإجراء مقارنة بين خصائص الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع(الإيجابي)، وذوي تقدير الذات المنخفض (السلبي)، وذلك (بعرضها علي لوحة ورقية).

الأطفال ذوي تقدير الذات الايجابي	الأطفال ذوي تقدير الذات السلبي
– لديهم ثقة بأنفسهم. – يستطيعون تحديد نقاط الضعف والقوة لديه. – يعملون غالباً كقادة في الفصل. – يرغب في مساعدة الآخرين من حوله. – يحترمون أنفسهم والآخرين. – لا يجدون صعوبة في تكوين صداقات جديدة. – يتصرفون بشجاعة في جميع المواقف. – يتمتعون بدرجة كبيرة من الثبات والاتزان الانفعالي. – لديهم القدرة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.	– يفتقدون الثقة بأنفسهم، ويصفونها بصفات مثل: فاشل، عاجز..الخ. – لا يستطيعون إنجاز الأعمال المقدمة لهم. – يميلون إلي الانسحاب من المدرسة، ونادراً ما يقومون بالمشاركة في المواقف المختلفة داخل الصف. – يجدون صعوبة في تكوين صداقات جديدة. – يتجهون إلي السلوك الانتقامي أو العدائي نحو أنفسهم أو الآخرين. – يتبعون أسلوب الهرب خوفاً من المواجهة. – يعانون من التوتر والتذبذب الانفعالي خاصة في المواقف الجديدة. – يخشون التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

ثم قامت الباحثة بتوجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال، ويتعين علي الأطفال الإجابة علي هذه الأسئلة، وهذه الأسئلة هي:

١) ما هي أهم صفاتك؟

٢) ما هي مواطن القوة لديك؟

٣) ما هي مواطن الضعف لديك؟

٤) هل تؤثر في الآخرين؟

٥) كيف تكون الثقة بالنفس؟.. وقد تمت مناقشة الأطفال في كل إجابة مع التركيز علي نقاط القوة وتعديل المفاهيم الخاطئة لدي الأطفال التي تمثل نقاط الضعف، وتم تدعيم السلوكيات التي تشير إلي تقدير الذات المرتفع، كما تم تعزيز الأطفال الذين اشتركوا في المناقشة بإبداء الثناء عليهم من وقت لآخر وتقديم لهم بعض الحلوى، وفي نهاية الجلسة أرسلت الباحثة نشرة إرشادية (١) كما هو موضح في ملحق(١٠) لأمهات الأطفال(أعضاء المجموعة الإرشادية) بهدف الارتقاء والسمو بتقدير الطفل لذاته، ومساعدته علي تكوين تقدير إيجابي نحوها.

- **الواجب المنزلي:**

١) اذكر أهم مظاهر القوة التي تراها في نفسك، وأيضاً مظاهر الضعف؟

٢) ما هو رأيك في نفسك بصراحة؟

٣) اذكر الأشياء التي تؤثر في تقديرك لذاته؟
٤) تحدث عن أهم مظاهر تقدير الذات؟

- ***الجلسة الرابعة:*** **" المشاركة بمواهبي الخاصة"**
- **أهداف الجلسة:**

١. تشجيع الأطفال علي إظهار مواهبهم الخاصة، وتوجيه نظرهم إلي قدراتهم الجسمية، وكيفية استغلالها بشكل جيد ومفيد.

٢. التسليم بقدرات ومواهب الآخرين وإبراز فهم مفهوم القوة في الاختلاف.

٣. مساعدة الطفل علي التخلص من الشعور بالنقص والإحساس بالعجز والإهمال، والإحباط.

٤. إدراك النجاح الذاتي لزيادة الثقة بالنفس.

٥. إكساب الطفل نظرة إيجابية عن نفسه، وأن يحترم ذاته.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المحاضرة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، التغذية الراجعة. – نشرة إرشادية (٢).

- **المحتوي والإجراءات:** قامت الباحثة بمناقشة الواجب المنزلي، وأوضحت للأطفال المشاركين أن البشر مختلفون فيما بينهم وهو ما يُعرف بالفروق الفردية بين الأفراد، ويجب التسليم بقدرات ومواهب الآخرين فالقوة في الاختلاف، وليس معني أن الطفل ضعيف أو لديه مشكلة في مجال ما أو مادة دراسية معينة، أنك بالضرورة " فاشل أو عاجز" في كافة المجالات، ولكن قد يختلف الفرد ويتميز عن زملائه بوجود موهبة تعد قدرة خاصة لديه، مثل القدرة على عزف آلة موسيقية أو رسم الصور أو التحدث بلغة أخري، أو الغناء ..وغير ذلك من المواهب والقدرات الخاصة، وعندئذ قدمت الباحثة النشاط، وطلبت من الأطفال المشاركين في البرنامج التفكير في المواهب التي لديهم، حيث يُطلب من كل عضو في المجموعة أخذ الدور في المشاركة بأفكاره ومشاعره بخصوص موهبته الواضحة، وهكذا، وقامت الباحثة بإطراء الأطفال ومدحهم علي النجاحات التي حققوها في الجلسة.كما قامت الباحثة بإرسال نشرة إرشادية (٢) كما هو مبين في ملحق(٩) لأمهات الأطفال أعضاء العينة التجريبية.

- ***الجلسة الخامسة:*** **" نماذج قهرت الإعاقة"**
- **أهداف الجلسة:**

١. إكساب الأطفال الثقة بالنفس عن طريق القدرة على مواجهة الآخرين من خلال المناقشة.

٢. إكساب الأطفال بعض السلوكيات التي تكسبهم التقدير الأسري والمجتمعي كالتفوق والإصرار والمثابرة للوصول للهدف.

٣. الاقتداء بنماذج تحدت الإعاقة ووقفت في صفوف العظماء والمشاهير.

٤. تكوين مفهوم ذات إيجابي لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

- **الفنيات والأنشطة المستخدمة:**

-المناقشة الجماعية، لعب الدور، النمذجة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

- نشاط قصصي وتمثيلي.

- **المحتوي والإجراءات:** بدأت الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم استعراض لأهم النقاط التي جاءت في الجلسة السابقة وبعد ذلك قامت الباحثة باستعراض نشاط الجلسة وهو(نشاط قصصي) بعنوان " نماذج قهرت الإعاقة" وهى ملخص لكفاح شخصية تحدت إعاقتها إلى أن أصبحت شخصية مرموقة في المجتمع، ألا وهو د/ طه حسين، ثم القيام بنشاط تمثيلي لقصة حياته.

وقد ولد عميد الأدب العربي د/ طه حسين في ١٤ نوفمبر ١٨٨٩ بقرية صغيرة بمركز مغاغة بمحافظة المنيا في صعيد مصر وكان ترتيبه السابع بين أخوته الثلاثة عشر لوالد يعمل بشركة السكر، أصيب وهو صبي بالرمد وبسبب إهمال علاجه ومعالجة حلاق الصحة له فقد بصره إلى الأبد عام ١٨٩٥ أي وعمره ٦ سنوات والتحق بكتاب القرية وأتم حفظ القرآن الكريم وهو في التاسعة من عمره وفى عام ١٩٠٢، وهو في سن الثالثة عشرة التحق بالأزهر ثم التحق بعد ذلك بالجامعة المصرية عند إنشائها عام ١٩٠٨ ثم حدث تحول في حياته حين أعلنت الجامعة عن مسابقة لإرسال بعثتين إلى فرنسا عقب حصوله على الدكتوراه في رسالته (ذكرى أبو العلاء) وسافر إلى فرنسا عام ١٩١٤ ودرس بالسوربون وتزوج من زوجة فرنسية تدعى (سوزان) كانت تقرأ وتكتب له وترافقه في حياته وحصل على الدكتوراه من جامعة السوربون عن " ابن خلدون" عام ١٩١٨ وعاد إلى مصر عام ١٩١٩ وعين أستاذاً للتاريخ اليوناني والروماني بالجامعة المصرية في أكتوبر ١٩١٩ وعين عام ١٩٢٥ أستاذ لتاريخ الأدب العربي بكلية الآداب ثم صار عميداً لهذه الكلية حتى عام ١٩٣٩ ثم عين مدير لجامعة الإسكندرية حتى أحيل إلى التقاعد في أكتوبر١٩٤٤ ثم عين وزيراً للمعارف عام ١٩٥٠ حتى ١٩٥٢ وهو صاحب الدعوة الشهيرة بجعل التعليم كالماء والهواء وانتقل إلى جوار ربه في ٢٨ أكتوبر ١٩٧٣ بعد أن وصل إلى المناصب وترك ٦٠ مؤلفاً من أعظم الأعمال.(فؤاد شاكر، ١٩٩٩، ١٩٩– ٢٠٤)

كما تم قيام الأطفال بتمثيل القصة بعد أن تم عملها كسيناريو وقامت الباحثة بتوزيع الأدوار علي أطفال المجموعة الإرشادية، وقامت الباحثة بتعزيز ما قام به الأطفال والثناء عليهم، كما تم مناقشة الأطفال حول ما جاء بالقصة السابقة وذلك من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة لهم للإجابة عليها ثم قامت الباحثة بالتعليق على إجابات الأطفال، ودعم الإجابات الصحيحة وقامت بتعديل المفاهيم الخاطئة لديهم، وهي: ١) ما هي الدروس المستفادة من هذه القصة؟

٢) هل تستطيع أن تسلك كما فعل د.طه حسين؟

٣) من هو صاحب أفضل دور تمثيلي في هذه القصة؟

- **الواجب المنزلي:**

- هل ترغب في استكمال تعليمك، ولماذا؟

- ***الجلسة السادسة:* " المبالغة في طلب الكمال"**
- **أهداف الجلسة:**

١. تطوير التصور الذاتي الايجابي، واستكشاف كيف تصبح الصفات "غير تامة أو كاملة" حقائق فردية.

٢. أن يتعرف الأطفال على أن الفكرة التي يعتقد من يتبناها بأن" الفرد لكي يشعر بكفاءته ويستشعر قيمته في الحياة ينبغي أن يكون خالياً من أوجه القصور حتى يصل إلى درجة الكمال".

٣. مساعدة الطفل علي تقبل ذاته كما هي بالفعل.

- **الفنيات المستخدمة:** (المحاضرة، المناقشة والحوار، الدحض والإقناع، التعزيز).
- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم استعراض لأهم النقاط التي جاءت في الجلسة السابقة وقامت بمناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، ثم قامت الباحثة باستعراض لموضوع الجلسة، والتي بدأت بذكر مثال، وهو أن كثير من الفنانين يقوموا بجراحه تجميل لتغيير شكل الأنف، الذقن... لماذا؟ . ثم قامت بمناقشة الأطفال في ذلك، والتي تحددت في" أن يكون الشخص تاماً "، ثم أوضحت مسألة " الكمالية" مع التركيز علي أن ليس هناك من هو كامل أو مثالي في كل شئ، وإنما الكمال لله وحده، فالمعتقدات اللاعقلانية هي في الأصل رغبات ولكنها تأخذ طابع المطالب المطلقة التي لا تتازل عنها، وأن هذه المعتقدات تجعل الفرد يعمم خبراته عن ذاته تعميماً خاطئاً وسلبياً، ففشله في تحقيق هدف معين ولو جزئي يعنى لديه أنه " ضعيف، وفاشل، وعاجز"، لأنه يؤمن بفكرة أن أي عمل يقوم به يجب أن يصل إلى درجة الكمال، أو يضع لنفسه أهدافاً لا تتناسب وقدراته وإمكاناته الفعلية فيفشل في تحقيقها فيصبح لديه شعور مستمر أنه بلا قيمة.

وتعارض الباحثة هذه الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها البعض – من أفراد العينة الإرشادية – والتي تتمثل في تبنى أهداف أو أفكار غير واقعية تتعلق بكون الفشل في عمل ما يعتبر مصيبة لا يمكن تحملها، وتبصيرهم أن الغاية في أداء عمل لا يعنى الوصول فيه إلى درجة الكمال ولكن يكفيه أن يشعر أنها تشبع حاجاته وترضيه. كما أن الفشل في أحد المجالات لا يعنى الفشل في كلها وإنما يجب أن يبحث دائماً عن الأشياء التي يستطيع أن يجد فيها نفسه.

وفى نهاية الجلسة أكدت الباحثة على ضرورة أن يتقبل الطفل ذاته كما هي بالفعل وأن يكون صادقاً مع نفسه وأن يسلم بينه وبين نفسه بنعم الله عليه والنقائض الموجودة عنده، وأن يحاول أن ينجز عمله في حدود إمكاناته الفعلية، " فكل ميسر لما خلق له".

- ***الجلسة السابعة:* " اتحدي نفسك"**

- **أهداف الجلسة:**

١. إدراك الأطفال أعضاء المجموعة الإرشادية للنجاح الذاتي.
٢. إدراك كل طفل لقدراته الخاصة، وإكسابهم الثقة بالنفس.
٣. تنمية القدرة علي المثابرة في تحقيق الأهداف.
٤. تدعيم المشاركة والتعاون بين أعضاء المجموعة .
٥. التحرر من الانفعالات والتوترات الداخلية، وإتاحة الفرصة للتنفيس عما بداخلهم.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

  - النمذجة، التعزيز، تصحيح الأفكار الخاطئة، الواجب المنزلي.
  - حبال– ألواح من الورق المقوى – آلة قطع – صور الشخصيات المراد عمل أقنعة لها – أقلام رصاص – أقلام فلوماستر – استيكة.

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم قامت الباحثة باسترجاع أهم ما جاء بالجلسة السابقة، ثم قامت بشرح النشاط الأول في الجلسة، وهو عبارة عن مجموعة من الحبال التي تم عقدها "٧" ربطات، والتي يتم توزيعها علي الأطفال وإعطائهم مدة (١٥ دقيقة) في محاولة فك هذه العقد مع التنويه بأن الطفل الذي يستطيع فك العقد كلها له جائزة، وبعد انتهاء المدة تم امتداح جميع الأطفال الذين استطاعوا فك عدد من العقد، مع تقديم الهدايا للذين استطاعوا فك العقد كلها مع التصفيق لهم، بما يحقق إدراك الأطفال للنجاح الذاتي وشعورهم بالسعادة، وإكسابهم الثقة بالنفس، كذلك تنمية قدرتهم علي المثابرة في تحقيق الأهداف.

ثم تم الانتقال لنشاط فني آخر عبارة عن " عمل أقنعة ". وقد قامت الباحثة بشرح كيفية عمل قناع الوجه ثم قامت بإعطاء الأطفال الأدوات اللازمة لعمل القناع، وكانت طريقة العمل:

١) أخذ مقاس الوجه المطلوب عمل القناع له.   ٢) تحديد القناع بالقلم الرصاص.
٣) يتم رسم تقاطيع الوجه (الأنف – الأذن – الفم – العينان – الشعر).
٤) تحديد الأجزاء الرئيسية والخط الخارجي للوجه بالقلم الفلوماستر الأسود.
٥) تستخدم الألوان في تلوين القناع.
٦) بعد الانتهاء من تلوين القناع نقوم بتفريغ الأجزاء الرئيسية (العينان – أسفل الأنف – الفم) ثم نقوم بقص القناع باستخدام أدوات القطع وبذلك يكون القناع قد تم إعداده بطريقة سليمة.

وفى أثناء عمل الأطفال كانت الباحثة تقدم مزيداً من الإرشادات لمن يطلب ذلك ويقوم بتصحيح ما يصدر عن الأطفال من سلوكيات خاطئة كرغبة أحدهم مثلاً في الاستحواذ علي الألوان، أو الكسل أو الانطواء، وفى نهاية العمل ناقشت الباحثة الأطفال في مدى إحساسهم بقيمة هذا العمل وقامت بسؤالهم

أيهما أفضل القناع أم وجهك أنت. ولماذا؟ وقامت بتصحيح المفاهيم الخاطئة وقامت بتدعيم الذات بـذكر إيجابياتها، كما قامت الباحثة بالثناء علي أصحاب الأقنعة الجيدة والذين اشتركوا بفعالية في هذا النشاط.

- **الواجب المنزلي:**

١) تحدث عن أهم الإيجابيات والسلبيات في هذه الجلسة مع ذكر ما تحقق من استفادة بالنسبة لك؟

٢) من الشخص المقرب لك وتريد أن تعمل له قناع للوجه؟

٣) لمن تهدى هذا القناع الذي صممته؟

- ***الجلسة الثامنة:* " السعادة"**

- **أهداف الجلسة:**

١. تنمية قدرة الطفل علي الإنجاز والنجاح بما يحقق له السعادة.

٢. استكشاف تأثير الناس على بعضهم البعض بشكل ايجابي.

٣. تدريب الأطفال على مواجهة الآخرين لزيادة ثقتهم بأنفسهم.

٤. إكساب الطفل الصدق في الحديث والتعبير عن الذات، و استبصاره بإيجابياته وسلبياته.

٦. مساعدة الطفل علي أن يتقبل ذاته، وعلي تكوين مفهوم ذات إيجابي.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي. – نشاط تمثيلي.

– مجموعة من الكراسي، نشرة إرشادية (٣) ملحق (١٠).

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال واسترجاع أهم النقاط التي دارت في الجلسة السابقة ثم طلبت من الأطفال التحدث عما يجعلهم سعداء، ولماذا؟. حيث قاموا الأطفال بمناقشة الأشياء التي تجعلهم يشعرون بالسعادة، ثم تم تقديم نموذج يعبر عن السعادة " بقيام أحد الأطفال بتمثيل دور طفل سعيد لحصوله علي هدية من معلم اللغة العربية لحصوله علي المركز الأول في امتحان الشهري، وكذلك آخر قام بتمثيل دور الأب السعيد عند معرفته بتفوق ابنه. وعلي العكس طفل آخر قام بتمثيل دور طفل رسب في الامتحان، وطفلة قامت بتمثيل دور الأم الحزينة (غير السعيدة) عند معرفتها بخبر رسوب ابنها" وهكذا مع تبادل الأدوار، كذلك طلبت الباحثة من الأطفال لعب أدوار لمواقف سعيدة مروا بها، ثم امتدحت الأطفال الذين استطاعوا أن يلعبوا الدور بطريقة جيدة.

وأخيراً قامت الباحثة بمساعدة الأطفال علي استكشاف كيف نتعلم من ملاحظة سعادة الآخرين وسؤالهم عما إن كانت سعادة الآخرين تؤثر عليهم، وكذلك مناقشة التأثيرات الايجابية لنماذج الدور على سلوكهم وتفكيرهم، ثم انتقلت الباحثة لشرح نشاط اليوم وهو عبارة عن لعبة بعنوان" كرسي الاعتراف" ثم طلبت منهم

أدائها وهى عبارة عن جلوس أحد الأطفال على كرسي في مواجهة باقي الأطفال ثم وُجهــت لــه الأســئلة التالية:

١. أنت جنسك إيه؟
٢. إيه اللي بيعجبك في نفسك؟
٣. إيه اللي مش عجبك فيها؟
٤. هل أنت سلبي مع زملائك؟ لماذا؟
٥. أنت شايف انك سعيد بوجودك بين زملائك ؟ لماذا؟
٦. إيه رأيك في المجموعة دى ؟ وماذا يعجبك ولا يعجبك فيها؟
٧. هل أنت سعيد بوجودك فيها؟
٨. مين من زملائك في هذه المجموعة يحبك؟
٩. أنت بتحب مين فيها؟

١٠. إيه اللي فيك ما يعرفهوش زملائك عنك وتحب تعرفهم به؟... وبعد ذلك قامت الباحثة بالتوضيح والتفسير للمفاهيم الخاطئة واستبدالها بمعلومات ومفاهيم جديدة صحيحة، مع تقديم الثناء والشكر للأطفــال الــذين قــاموا بالنشاط.

- **الواجب المنزلي:**

١) تحدث عما تراه في نفسك من صفات جيدة ولا تراها في غيرك؟
٢) تحدث عما تراه في نفسك من عيوب؟

- ***الجلسة التاسعة*: " التحدث إلى الذات"**
- **أهداف الجلسة:**

١. فهم ماهية التحدث إلي الذات وكيفية توجيهها لأفكار وسلوكيات الفرد.
٢. تنمية مفهوم ذات إيجابي لدي الأطفال أعضاء المجموعة الإرشادية.
٣. توضيح الأشكال الايجابية والسلبية لحديث الذات وإتاحة الفرصة لاختيار حديث الذات الايجابي.
٤. إكساب الطفل اتجاه سليم نحو جسمه ومظهره، وتقبل الأطفال لذواتهم الجسمية.
٥. إكساب الطفل قدرة التعبير عن ذاته، وتدريبهم على مواجهة الآخرين لزيادة ثقتهم بأنفسهم.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المحاضرة، المناقشة، التعزيز، الدحض والإقناع، الواجب المنزلي.
– مرآة كبيرة، مجموعة كراسي، نشرة إرشادية (٤) ملحق(١١).

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم استرجعت أهم النقاط التي دارت في الجلسة السابقة ثم قامت بتوضيح الاختلافات بين حديث الذات الايجــابي وحــديث الــذات الســلبي

والتأثيرات الممكنة على سلوكياتهم وأفكارهم. وقد فسرت ذلك بأن معظم الناس يواصلون المحادثة الصامتة مع أنفسهم لمدة طويلة من اليوم ويسمى ذلك بـ "حديث الذات". وفسرته أيضاً أنه يمكن أن تقوم هذه الحوارات الذاتية في الواقع بتوجيه أفكار وسلوكيات الفرد وإذا فكر أحدكم قائلاً: " أنه بإمكاني القيام بالواجب المنزلي" سيكون لديه المزيد من الرغبة كما يكون لديهم مزيد من الفرص للقيام به وإذا قال لنفسه " لا يمكنني أبداً أداء هذا الواجب المنزلي" ، فمن المحتمل أنه لا يبذل أي محاولة فيه. ثم طلبت الباحثة من الأطفال أثناء ذلك أن يقوموا بتسجيل لخمسة أشياء يمكنهم القيام بها. كما قامت بشرح نشاط الجلسة وهى لعبة بعنوان " **لعبة المرايا**"، وطلبت الباحثة من الطفل النظر في المرآة ثم وجهت إليه الأسئلة التالية للإجابة عليها.

١) بص في المرايا وقول لي على أحسن شئ بتحبه في نفسك شايفه دلوقتى؟

٢) لو المرايا اتكلمت هتقول أيه عليك؟

٣) أيه اللي ممكن تطلبه من المرايا ويتحقق أدامك دلوقتى؟

٤) إذا كنت عايز تسأل اللي أدامك في المرايا دلوقتى تقول أيه؟

٥) طيب أنت عاوز يرد عليك يقول أيه؟

٦) أنت تتمنى تشوف واحد غيرك في المرايا دلوقتى ؟ طب ليه؟

٧) ممكن تقول الصفات الموجودة فى الشخص الموجود أمامك فى المرايا دلوقتى؟

وفى أثناء ممارسة الأطفال للعبة قامت الباحثة بتوجيه الأطفال لاختيار حديث إيجابي مع الذات وخفض الحديث السلبي، كما قامت بتصحيح المفاهيم الخاطئة التي تصدر عن الأطفال مع التركيز على الجوانب الإيجابية وتدعيمها، والمفاهيم الخاطئة" مثل أنا فاشل، غير ناجح، زملائي أكثر تفوقاً مني، أسرتي لا تحبني، أبي وأمي لا يحبونني اجلس معهم..وغيرها، وأخيراً قامت بتقديم الشكر والثناء للأطفال الذين شاركوا بفعالية في النشاط، وتقديم لهم بعض الهدايا الرمزية.

- **الواجب المنزلي:**

١) تكلم عن أهم الإيجابيات والسلبيات في هذه الجلسة مع ذكر ما تحقق من استفادة بالنسبة لك؟

٢) اذكر خمسة أشياء يمكنك القيام بها ؟

- ***الجلسة العاشرة*: " الكلمات الجارحة "**

- **أهداف الجلسة:**

١. خفض الشعور بالعزلة والانفراد من خلال مشاركة ذكريات الطفل المؤلمة مع المجموعة.

٢. تحسين صورة الذات من خلال إعادة صياغة الرسائل السلبية.

٣. تنمية مفهوم ذات إيجابي لدي الأطفال.

▪ **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، التدريب علي التخيل، تبادل الأدوار، الدحض والإقناع، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي.

▪ **المحتوي والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة باسترجاع أهم النقاط التي دارت في الجلسة السابقة، وباستخدام التدريب على التخيل الإرشادي لاستنباط ذكريات الطفولة التي تم فيها قول كلمات مؤلمة للطفل. ويتم كتابة هذه " الكلمات الجارحة" على السبورة. وبعد تفسير موجز للرسائل الذاتية وحديث الذات يتم تحويل الكلمات الجارحة إلى كلمات ينشأ عنها صوره ذاتية إيجابية (لا سلبية)، بما يساهم في خفض شعور الطفل بالعزلة وذلك من خلال مشاركة ذكريات الطفل المؤلمة، كما قامت الباحثة بتصحيح الأفكار الخاطئة التي يعبر عنها الأطفال مع التركيز على الجوانب الإيجابية وتدعيمها.

▪ **الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من كل طفل أن يكتب أسماء زملائه في الفصل أو من أفرد أسرته الذين يسعد بوجودهم معه، ويود أن يصطحبهم معه إلي رحلة ترفيهية، وكذلك أسماء الذين لا يحب ذهابهم معه، مع ذكر السبب في الحالتين.

▪ ***الجلسة الحادية عشر:* " أود أن أكون مثل..."**

▪ **أهداف الجلسة:**

١. إكساب الطفل قيم وصفات ايجابية مقبولة عن ذاته.
٢. مساعدة الطفل علي تحديد الصفات الايجابية لنماذج الدور المختارة.
٣. تطوير التماسك الجماعي من خلال الكشف عن الذات.

▪ **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي.
– السبورة، مجلات، صور، نشاط تمثيلي.

▪ **المحتوي والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بنشاط تمثيلي وذلك باختيار" طفلان يقوم أحدهما بتمثيل دور طفل سقط علي الأرض وهو يلعب، وآخر يمثل المعلم الذي استدعي طبيبة المدرسة، وطفلة قامت بدور الممرضة التي تقدم له المساعدة وتأخذ بيده، وأخري قامت بدور مدير المدرسة التي قامت باستدعاء الأم جاءت سريعاً لتطمئن علي طفلها " ثم قامت الباحثة بمناقشة نماذج الأدوار التي تم تقديمها في النشاط التمثيلي وأهم الصفات الايجابية لكل منها، ثم انتقلت الباحثة بالتدريب إلي وضع مجموعة من المجلات تحتوي علي صور لفنانين وصور لأطباء، ومحامين، وقضاه، وممرضات...وغيرها في وسط المنضدة ويُطلب من الأطفال تصفح المجلات وفصل صور الشخصيات الذين يرون أنهم نماذج دور،

وبعد تحديد نماذج الدور طلبت الباحثة من الأطفال لصق الصور التي تم فصلها على جزء من السبورة، وترك مساحة تحت كل صورة لكتابة جملة توضح الصفة الإيجابية لنموذج الدور المختار، ويتم عرض الملصقات ثم قامت الباحثة بتسهيل المناقشة مع الأطفال لأهم الصفات الإيجابية التي تم كتابتها بما يجعلها صفة إيجابية للطفل ويريد أن يكون مثلها، وأخيراً قامت الباحثة بتقديم المعززات لجميع الأطفال المشاركين والثناء عليهم.

- **الواجب المنزلي:**

١) ماذا تحب أن تكون عندما تكبر. ولماذا؟

٢) ما هي أهم الدروس المستفادة من هذه الجلسة؟

- ***الجلسة الثانية عشر:*** **" أشيائي المفضلة"**

- **أهداف الجلسة:**

١. زيادة الوعي بالفردية الشخصية مع تجارب ممتعة في حياة الطفل.

٢. زيادة تماسك المجموعة من خلال توضيح اهتمامات مماثلة.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، النمذجة، التدريب علي التخيل، التعزيز، الواجب المنزلي.

– السبورة، استيكر لاصق لصور أطعمة، وحيوانات، وألعاب رياضية..وغيرها.

- **المحتوي والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بمناقشة الأطفال لأشيائهم الخاصة المفضلة والتي لا يعرفها الأطفال الآخرين في الفصل، ثم قامت بكتابة موضوع الجلسة على السبورة "هذه أشيائي المفضلة" من مجموعة كبيرة تحتوي علي (الطعام، الألعاب الرياضية، الأماكن، الحيوانات، الأشخاص، الألوان، الموسيقي، الملابس....وغيرها). ثم قامت برسم دائرة كبيرة وقسمتها إلى أجزاء تمثل " الأشياء المفضلة بالنسبة لها" وتسميتها إلى أجزاء في الدائرة ثم انتقلت للأطفال وطلبت من المجموعة فصل الصور اللاصقة ووضعها في دائرة خاصة به. ثم طلبت منهم تفسير سبب اختيارهم لها وقامت الباحثة بتشجيعهم علي مناقشة أوجه الشبة والاختلاف. كما طلبت من كل طفل غلق عينيه، ثم يتخيل وجود شاشة كبيرة أمامه، ويتخيل صور لحياته وتجاربه التي تعرض لها علي الشاشة عندما كان سعيداً وحقق نجاحاً في شئ ما ثم يسأله المرشد الأسئلة التالية:

* أين أنت الآن؟ * مع من تكون؟

*من قال لك أفعل هذا؟ * بماذا تشعر الآن؟.. وبعد ذلك تطلب منه فتح عينيه ثم يعبر عن مشاعره من خلال هذه الخبرة السابقة.

- **الواجب المنزلي:**

- يطلب من كل طفل تحديد قائمة من ١٠ أشياء يحب أن يفعلها، مع ذكر السبب.

- ***الجلسة الثالثة عشر:*** **" التقدير الأسرى"**
- **أهداف الجلسة:**

١. تعريف الأطفال بسبل اكتساب التقدير الأسري.

٢. تعديل بعض المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال التي تتعلق بأسرهم.

٣. معرفة انطباع الأطفال عن أسرهم وتعديل الخاطئ منها.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

- المحاضرة، المناقشة، تصحيح الأفكار الخاطئة، التعزيز، الواجب المنزلي.

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال، ثم قامت الباحثة بعرض محاضرة عن التقدير الأسرى، والتي تناولت مظاهر تقدير الأسرة للفرد في:

١- احترام الأسرة لآراء الطفل.

٢- إشراك الطفل في الحديث والاستماع إليه بإنصات.

٣- طلب المساعدة منهم في بعض الأعمال.

٤- الاهتمام بهم وحب التواجد معهم.

٥- التباهي بهم أمام الأصدقاء والأقارب.

* أسباب فقدان الفرد للتقدير داخل الأسرة:

١- الأنانية: من الصفات التي تجعل الأسرة أقل تقديراً للطفل.

٢- التمرد وعدم الطاعة: عدم طاعة الوالدين تؤدى إلى انخفاض تقديرهم للطفل.

٣- عدم النضج: والتي تجعل الأسرة لا تعتمد علي الطفل حيث يعتبرونه غير قادر علي تحمل المسئولية.

٤- إتيان الطفل بسلوكيات خاطئة: كالكذب والعدوان والكسل والإهمال.

* كيفية اكتساب الفرد للتقدير الأسرى:

يستطيع الفرد اكتساب التقدير الأسري عندما يسلك سلوكيات حسنة، مثل:" الطاعة، وتحمل المسئولية، والمشاركة والتعاون مع أفراد الأسرة في أي عمل، وكذلك من خلال القيام بأخلاقيات سلوكية طيبة كالصدق، والتسامح، والجد والاجتهاد، وأداء الواجبات، والقيام بمتطلبات دوره كفرد في الأسرة، والتي من خلالها يكون الفرد محل تقدير لجميع أفراد أسرته.

وبعد الانتهاء من المحاضرة قامت الباحثة بمناقشة الأطفال في الموضوعات المرتبطة بالمحاضرة وذلك عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال والتي يتعين عليهم الإجابة على هذه الأسئلة، وذلك بعرض سؤال وبعد انتهاء الإجابة والتعليق عليه تنتقل الباحثة للسؤال الذي يليه وهكذا وهذه الأسئلة هي:

١) اذكر بعض ما يفعله معك والديك وأخوتك ويسبب لك الضيق؟

٢) اذكر ما يفعله معك والديك وأخوتك ويسبب لك السرور؟
٣) تحدث عن أهم المشاكل التي تحدث بينك وبين أفراد أسرتك؟
٤) اشرح لي موقف قدرتك الأسرة فيه؟
٥) كيف تكسب تقدير الأسرة؟... وتمت مناقشة الأطفال في كل إجابة مع التركيز على نقاط القوة وتعديل بعض الأفكار الخاطئة لدى أفراد المجموعة عن علاقاتهم الأسرية، مع تقديم التعزيزات للأطفال الذين شاركوا بفعالية في المناقشة.

- **الواجب المنزلي:**

١) هل تشعر بتقدير الأسرة لك؟
٢) ما هي صفاتك التي تجعلك محل تقدير الأسرة؟
٣) اذكر من يقدرك من أفراد الأسرة، ولماذا؟

- ***الجلسة الرابعة عشر*: " طاعة الوالدين"**
- **أهداف الجلسة:**

١. زيادة شعور الطفل بالانتماء للأسرة.
٢. إكساب الأطفال بعض الصفات الإيجابية والتي تجعلهم يشعرون بالتقدير الأسري.
٣. تنمية مفهوم الطفل لذاته والميول الجماعية والاجتماعية لديه.

- **الفنيات والأنشطة المستخدمة:**

– المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي.
– نشاط قصصي" الابن الضال"

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال المشاركين في البرنامج ثم عرضت لموضوع الجلسة ألا وهو" الطاعة"، حيث قامت بدايةً بالحديث عن سلوك سلبي وهو التمرد والعصيان، والذي يعني معارضة كل الأوامر سواء في المنزل أو في المدرسة، وليس هذا موضوع جلسة اليوم ولكن الموضوع سلوك عكسي تماماً للعناد وهو الصورة الإيجابية له ألا وهو " سلوك الطاعة". والطاعة هي أن ينفذ الفرد كل ما يُطلب منه سواء ذلك من والديه أو من معلميه في المدرسة.. وغيرهم، إذن فالطاعة هي التزام وواجب من الضروري القيام به، كما تعرضت بعد ذلك لتحديد سمات وخصائص الشخصية المطيعة: فالشخص المطيع يتصف (بالإيمان بالله والثقة به، والمحبة واتساع الصدر، والتواضع، والتسامح). وقد توقفت الباحثة وأعطت أمثلة لكل صفة، ثم طلبت من الأعضاء إضافة أفعال أخري تؤدي إلي الطاعة، أو يمكن من خلالها أن يُحكم علي الفرد بأنه مطيع.

* وللطاعة أنواع، أو من له حق الطاعة:

– طاعة الله: بتنفيذ وصاياه وأداء الصلوات وباقي العبادات وعدم معصيته.
– طاعة الأهل: كالوالدين والأخوة والأقارب والأكبر منا سناً.

– طاعة المجتمع: بإتباع القواعد والقوانين واحترام قيمه... ولا شك أن نظرة المجتمع للفرد المطيع تتمثل في أن هذا الشخص يجد كل حب وتقدير من أفرد أسرته ومن المجتمع ككل، كما يجد كل من حوله يساعدونه إذا وقع في ضيق ثم طلبت الباحثة من الأطفال أن يعطي كل منهم تعريفاً خاص بالطاعة من وجهة نظره.

وبعد ذلك عرضت نشاط قصصي مرتبط بموضوع الجلسة وهو" الابن الضال"، حيث قصت قصة مسلية علي الأطفال، وبعرضها وبعد الانتهاء قامت بتوزيع سيناريو القصة على المجموعة وتركت للأطفال توزيع الأدوار وجلست الباحثة مع باقي الأطفال لمشاهدة الأدوار للحكم عليها مع باقي المجموعة مع الاتفاق على زمن لعرض القصة لا يتعدى (٢٠) دقيقة، ومضمونها: " أنه في قرية بسيطة كان يعيش رجل عجوز وله ولدان، الابن الأكبر مطيع لأبيه، والأصغر متمرد علي كل شئ، وفي ذات يوم طلب الأب من الابن الأصغر الذهاب للمدينة لشراء بعض البذور للأرض، فاعترض وقال له: أرسل ابنك الأكبر بدلاً مني، لكن أصر الأب نظراً لانشغال الابن الأكبر بزراعة الأرض، وعندما ذهب الابن الأصغر ورأي المدينة بأنوارها وجمالها، وعندما رجع القرية قابل صديقاً له فقال له ما حدث، فقال له أن والدك رجل غني فلو أنا مكانك لذهبت لوالدي وطلبت منه ميراثي من المال حتي أتمتع بكل شئ، وفعلاً فعل ما اقترحه عليه صديقه وطلب من والده ميراثه من المال، فغضب الأب لما صدر منه ولكنه هدد بالانتحار إذا لم يلبي والده طلبه، إلي أن أعطاه المال، وذهبا مع صديقه سوياً إلي المدينة حيث الخمر والسجائر والمال موجود وظلا علي هذه الحياة الوضيعة حتي نفذ المال الذي معهما، وعندها قرر بأنه من الضروري أن يجد عملاً يتعيش منه حتي وجد راعي غنم طلب منه العمل وافق، وقال له اليوم بعشرة قروش، فوافق وعندئذ تذكر ما كان فيه، والنعيم الذي كان يعيش فيه مع والده وأخيه في ملكه وأرضه وقرر الرجوع لأبيه، وقد ندم علي ما فعل وعلي سلوكه وتصرفه معه، وطلب منه السماح..فسامحه وعفا عنه، وبعد هذه القصة الطويلة قامت الباحثة بمناقشة الأطفال في القصة:

١) ما هي الشخصيات التي أعجبتك في هذه القصة؟
٢) ما رأيك في تصرف عماد مع والده؟
٣) ما رأيك في الابن الأكبر شاكر؟
٤) ما رأيك في المصير الذي لاقاه عماد نتيجة تصرفه؟
٥) ما رأيك في الشخصية التي تحب أن تكون عليها" شاكر أم عماد"؟

- **الواجب المنزلي:**

١) ما هو المقصود بالطاعة في إطار هذه القصة؟
٢) اذكر الصفة التي علمها الأب لأبنه؟
٣) هل تتصف بهذه الصفة، اذكر مثال؟

- ***الجلسة الخامسة عشر: "رسائل الحب"***
- **أهداف الجلسة:**

١. زيادة شعور الطفل بالانتماء للمجموعة من خلال تبادل الملاحظات والتعليقات الشخصية بينهم.

٢. زيادة تقدير الذات من خلال استقبال وإرسال تعليقات تدل علي تأكيد الذات.

٣. إكساب الطفل مهارات التعامل البينشخصية مع الآخرين.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– النمذجة، التعزيز، التدريب علي التوكيدية، الواجب المنزلي.

– عدد من المظاريف ورقية.

- **المحتوى والإجراءات:** قامت الباحثة بتوضيح الغرض من الجلسة، وبدأت بتقديم نموذج عن موضوع الجلسة، وهو" رسائل الحب"، وبعد ذلك طلبت من الأطفال المشاركين أن يقوم كل منهم كتابة رسالة إيجابية لكل طفل في المجموعة، حيث يوجد لدى كل طفل مظروف مكتوب اسمه عليه. ويتم توصيل المظروف باليد إلي العضو الذي يختاره الطفل لكي يرسل له رسالة، ويقوم الطفل المرسل إليه بكتابة تعليقاته علي الرسالة والتي توضع في المظروف الخاص به. ويتم بعد ذلك إعادة المظروف للمرسل إليه ويقوم بقراءته وهكذا يشارك كل عضو في اختيار أفضل الرسائل الإيجابية والتي تساعد في تنمية تقدير الطفل لذاته، كما تساعد في تدريب الأطفال علي التوكيدية، كما قامت الباحثة بتعزيز الأطفال الذين شاركوا بفعالية في تنفيذ الجلسة وقدمت لهم بعض الهدايا.

- **الواجب المنزلي:**

١) اذكر أهم الايجابيات والسلبيات في هذه الجلسة؟

٢) من هم الأشخاص الذين تحب أن ترسل لهم رسالة حب، ولماذا؟

٣) من هم الأشخاص الذين لا تحبهم. ولماذا؟

- ***الجلسة السادسة عشر: " التعاون"***

- **أهداف الجلسة:**

١. تحرر أفراد المجموعة من التوتر النفسي والخجل، وضعف المشاركة.

٢. تنمية مفهوم الذات والميول الجماعية والاجتماعية.

٣. إكساب الأطفال بعض الصفات الإيجابية والتي تجعلهم يشعرون بالتقدير من قبل الآخرين.

٤. إكسابهم الثقة بالنفس عن طريق القدرة على مواجهة الآخرين.

- **الفنيات والأنشطة المستخدمة:**

– النمذجة، لعب الدور، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

– نشاط قصصي" التعاون".

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأعضاء المشاركين في البرنامج وباسترجاع أهم النقاط التي دارت في الجلسة السابقة، وبعد الانتهاء قامت بتوضيح نشاط اليوم وهو نشاط قصصي بعنوان "التعاون"، حيث قامت الباحثة بعرضها وبعد الانتهاء قامت بتوزيع سيناريو القصة بعد عرضها على المجموعة

وتركت للأطفال توزيع الأدوار وجلست الباحثة مع باقي الأطفال لمشاهدة الأدوار للحكم عليها مع باقي المجموعة في ضوء جودة وسرعة الأداء مع الاتفاق على زمن لعرض القصة لا يتعدى (٢٠) دقيقة، وقد قامت الباحثة بإعداد سيناريو بسيط للقصة كالتالي:[الزمان: الزمن الحالي، الوقت: صباحاً، المكان: منزل أسرة].

(خرج عمرو من حجرته وذهب إلى حجرة والده فوجده جالساً فقال في أدب)

عمرو: السلام عليكم يا أبي.

الأب: وعليكم السلام هل انتهيت من المذاكرة.

عمرو: نعم يا أبى، لو سمحت ممكن أخرج شوية.

الأب: موافق يا عمرو – ولكن أين ستذهب؟

عمرو: سوف ألعب مع زميلي كريم.

(نظر الأب في ساعته وقال)

الأب: لا تتأخر أكثر من ساعة يا عمرو.

(هز عمرو رأسه بالموافقة وخرج من الغرفة ولكن عاد ثانية وقال في خجل)

عمرو: أنت نسيت وعدك يا أبى – أنت مش وعدتني بنقود لشراء لعبة جديدة.

الأب: لم أنسى يا عمرو. (وأخرج النقود من جيبه وأعطاها لعمرو)

عمرو: شكراً يا أبى. (وهبط عمرو السلم بسرعة ولكنه سمع صوت بكاء في غرفة البواب وسمع صوت ابن البواب يقول وهو يبكى)

ابن البواب: أريد هذه النقود غداً أو بعد غد.

البواب: أنت عارف أنا مش معايا النقود دى دلوقتى – استنى لأول الشهر.

ابن البواب: لابد أن أشترى هذه الكتب لأذاكر فيها–عندي امتحان أول الشهر وإذا لم أشتريها فسوف أرسب.

البواب: سأحاول إن شاء الله سأحاول ..... ولكن لا تبكى.

(واصل عمرو هبوطه وذهب إلى كريم ولعب معه وعند عودته أشترى اللعبة الجديدة ووصل إلى بيته وروى لوالده ما سمعه فظهر التأثر على وجه الأب ونظر إلى عمرو وبضيق ولم يفهم عمرو سر غضب الأب فقال).

عمرو: أنا لم أتصنت عليهما فصوتهما كان عالياً وسمعته عند نزولي.

(ولم يكن هذا ما يحزن الأب فأشار إلى عمرو بيده قائلاً)

الأب: عد إلى حجرتك يا عمرو.

(وخرج عمرو من الحجرة ودخلت الأم وسألت زوجها)

الأم: أنت حزين يا أبا عمرو؟

الأب: سمع عمرو ابن البواب وهو يبكى لحاجته إلى نقود لشراء كتب وعجز والده عن تدبيرها ولم يفكر في إعطائه النقود التي معه بل ذهب واشترى لعبة جديدة لا يحتاجها.

الأم: لا تحزن إنه ما زال صغيراً أو.........

(هز الأب رأسه رافضاً وقائلاً)

الأب: المسلم لابد أن يعاون أخاه ويعطف عليه ويساعده ولكن عمرو لا يفهم أن التعاون هو أن يعاون الإنسان أخاه في معيشته، ويدافع عنه ضد من يحاول أن يؤذيه وإذا علم أنه في ضيق حاول التخفيف عنه ويجب أن أعمله كيف يتعاون مع الآخرين. (ونادي الأب على عمرو)

عمرو: ماذا يا أبى.

الأب: سأحدثكم اليوم عن صفة لابد أن يتحلى بها كل شخص وهى صفة التعاون، فقد قـال رسـول الله (ص) أن المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً، وشبك أصابعه.

(واستكمل حديثه موجهاً كلامه لعمرو)

الأب: بماذا تشعر عندما يصيبك صداع؟

عمرو: أشعر بالألم في جسدي كله وليس رأس فقط.

الأب: كذلك الإنسان لأخيه الإنسان يجب أن يتعاون معه في كل شئ ويعطف على من يحتاج ويساعده.

عمرو: فهمت يا أبى لأني أخطأت عندما لم أتعاون مع ابن البواب عندما علمت بحاجته إلى النقود ولم أعطيها لـه وفى المرة القادمة سوف أتعاون مع الآخرين. (حسام العقاد ، ١٩٩٤، ٤– ٨)

- **المناقشة الجماعية:**

وتم من خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال للإجابة عليها ثم قامت الباحثـة بـالتعليق علـى إجابات الأطفال فعززت الإجابات الصحيحة وقامت بتعديل المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال وهذه الأسئلة هي:

١) ماذا كنت ستفعل إذا كنت في نفس موقف عمرو في هذه القصة؟

٢) هل أعجبك تصرف عمرو أم لم يعجبك ؟ ولماذا؟

٣) ما هو سر غضب الأب من عمرو ؟ ولماذا؟

٤) ما هو المقصود بالتعاون في إطار هذه القصة؟

- **الواجب المنزلي:**

١) اذكر الصفة التي علمها الأب لأبنه؟

٢) هل تتصف بهذه الصفة، اذكر مثال؟

- ***الجلسة السابعة عشر:*** **" التقدير المدرسي والمجتمعي"**
- **أهداف الجلسة:**

١. أن يتعرف الأطفال على كيفية اكتساب التقدير المدرسي والمجتمعي.

٢. تعديل بعض المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال عن المدرسة والمجتمع.

٣. تدريب الأطفال على المبادأة ومواجهة الآخرين وذلك بهدف زيادة ثقتهم بأنفسهم.

٤. تشجيع أعضاء المجموعة على الاشتراك في المناقشات بأسلوب مقبول اجتماعياً.

- **الفنيات المستخدمة:**

– المحاضرة، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

▪ **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال واسترجاع أهم النقاط الهامة التي جاءت في الجلسة السابقة وبعد ذلك ألقت محاضرة عن كيفية اكتساب التقدير المدرسي والمجتمعي، ومظاهر هذا التقدير سواء كان من الزملاء أو المعلمين أو كل المحيطين بهم، حيث تتحدد مظاهر التقدير المدرسي والمجتمعي في التالي:

- احترام رأى الفرد من قبل الزملاء والمدرسين والمحيطين به.
- حسن معاملته وحب التواجد معه في مكان واحد، والأخذ برأيه في أمور كثيرة.
- ثناء المعلمين ومدحهم إياه، وإعطائه حافز مادي أو معنوي.

* كيفية اكتساب التقدير المدرسي والمجتمعي:

١- التحلي بصفات حميدة، مثل: الصدق، الطاعة، الأمانة، التسامح، التعاون..وغيرها.

٢- حسن التعامل مع الزملاء والمعلمين وطاعة أوامرهم، وأن يكون متعاوناً مع الآخرين.

٣- الاشتراك في الأنشطة المدرسية، وأن يكون متحملاً للمسئولية قادراً على انجاز ما يطلب منه.

٤- التفوق وأداء الواجبات المدرسية.

▪ **المناقشة الجماعية:**

وتم خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال والتي يتعين عليهم الإجابة على هذه الأسئلة:

١- هل تشعر بالسرور داخل المدرسة أم بالضيق، ولماذا؟

٢- هل تشعر بالتقدير من المحيطين بك سواء خارج المدرسة أو داخلها، ولماذا؟

٣- كيف تستطيع الحصول على تقدير زملائك ومعلميك والمحيطين بك؟

▪ **الواجب المنزلي:**

١) هل لديك أصدقاء كثيرون ؟

٢) هل لديك أصدقاء في المدرسة أكثر أم خارج المدرسة؟

٣) هل تحب معلميك، لماذا؟

٤) هل تحب أن تكون في المدرسة أكثر أم المنزل، لماذا؟

٥) هل تحب زملائك في الفصل ؟ حدد أسماء أصحابك بالترتيب حسب قربهم منك؟

٦) هل تريد أن تكمل تعليمك ؟

▪ ***الجلسة الثامنة عشر:* اثبت ذاتك "**

▪ **أهداف الجلسة:**

١. إكساب أعضاء المجموعة خبرات النجاح والتقدير والثقة بالنفس.
٢. بث روح التعاون والمشاركة والإيثار، والانتماء إلي الجماعة، وضبط النفس والغضب.
٣. مساعدة الطفل علي تأكيد وإثبات ذاته وإشباع حاجاته وميوله ورغباته، وإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي.

٤. تشجيع تماسك المجموعة من خلال نشاط معين.

٥. زيادة التفاعل من خلال المشاركة وزيادة اتجاهات وحدة المجموعة.

- **الفنيات والأنشطة والأدوات المستخدمة:**

– النمذجة، المناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.

– نشاط فني" رسم حر".

– كراسات رسم، أقلام رصاص، مسطرة، استيكة، ألوان فلوماستر وألوان خشبية، ومكعبات.

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالأطفال المشاركين، ثم قامت الباحثة باسترجاع أهم نقاط الجلسة السابقة، ثم قامت بالتعريف بموضوع الجلسة ألا وهو" اثبت ذاتك" من خلال نشاط فني " رسم حر"، حيث قامت الباحثة بتقسيم أفراد المجموعة إلى أربع مجموعات فرعية كل مجموعة تتكون من(٣) أطفال حيث طلبت الباحثة من أعضاء المجموعة رسم أي موضوعات لمواقف حدثت لهم في المنزل أو المدرسة أو الشارع أو مع الأصدقاء مع استخدام أدوات الرسم المتاحة لديهم، وفى هذا النشاط يجد الطفل نفسه بعيداً عن أي مؤثر خارجي، ويندمج في محاولة لإثبات ذاته وفى هذا النشاط يفرغ مشاعره وانفعالاته تجاه الآخرين من خلال الرسم، وقامت الباحثة بتشجيع الأطفال على الرسم مع السماح لهم باستخدام أدوات الرسم مع بعضهم البعض حتى يكون هناك نوع من المشاركة والتعاون بين أعضاء المجموعة، وبالتالي يشعر الطفل أنه لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين.

أما بالنسبة للأطفال الذين ليس لديهم هواية الرسم، فقد تم إعطائهم مكعبات وطلبت منهم تشكيلها لأشكال حسب الرغبة، وفى أثناء عمل الأطفال المشاركين قامت الباحثة بتوجيه وتصحيح السلوكيات التي تصدر عنهم، وبعد انتهاء الأطفال من العمل قامت الباحثة بمناقشة الموضوعات التي قاموا برسمها وماذا تعنى بالنسبة لهم، كما قامت بتصحيح المفاهيم الخاطئة والتي تتضح من خلال الرسم، وكذلك قامت بتدعيم المفاهيم الإيجابية وفي نهاية الجلسة قامت الباحثة بعرض ما تم عمله من الأنشطة المختلفة، والثناء علي كل أعمال الأطفال الذين قاموا برسومات جميلة وكذلك الذين قاموا بتصميم أشكال جميلة من المكعبات وامتداحهم والتصفيق لهم وذلك لإشعارهم بالثقة في النفس، كما أهدت الباحثة الألوان والمكعبات للأطفال.

- **الواجب المنزلي:**

١) هل تستطيع الاعتماد على نفسك في أمور حياتك؟

٢) اذكر المواقف التي تتسم بالتعاون بينك وبين أسرتك وزملائك ومعلميك؟

- ***الجلسة التاسعة عشر:* " أنا جزء من المجموعة"**

- **أهداف الجلسة:**

١. خفض الشعور بالانطواء والعزلة من خلال مشاركة الطفل لزملائه في نشاط تزيين الفصل.

٢. تنمية مهارات التعاون ومشاركة الآخرين لتنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.

٣. تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة من خلال القدرة على إنجاز عمل.

٤. إكساب أفراد المجموعة خبرات النجاح والتقدير.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**
  - المناقشة، النمذجة، التعزيز الايجابي، الواجب المنزلي.
  - ورق زينة ملون، بالونات.

- **المحتوى والإجراءات:** بدأت الجلسة بالترحيب بالأطفال ثم قامت بمناقشة مجموعة الأطفال عن مشاعرهم تجاه خروج أحد الأفراد من المجموعة، وقد قامت الباحثة بقرائه قصة بصوت مرتفع عن الطفل الذي تركه الآخرون لأنه لا يستطيع القراءة أو الكتابة كالأطفال الآخرين في الفصل، وتركز مناقشة المجموعة أولاً على الإجابات التي قدمها الأطفال عن القصة التي سمعوها، ثم قامت بتشجيع المناقشة عن مشاعرهم. ثم انتقلت إلي تقديم نشاط اليوم وهو" مشروع تزيين الفصل"، حيث أشارت الباحثة إلي أن التعاون سلوك مفيد وهام ومشاركة الآخرين تساعد علي انجاز الأعمال، واليوم عندنا " مشروع تزيين الفصل" وأريد أن أسمع مقترحاتكم حول كيفية تزيين الفصل ونجعله أحسن الفصول؟ وبالتالي ماذا نحتاج لتزيين الفصل؟. حيث قال طفل: نحتاج بالونات، وقال آخر نحتاج ورق زينة ملون، وقال ثالث نحتاج نكنس الفصل ونعدل نظام الكراسي والترابيزات..الخ، وهكذا استمرت الباحثة مع الأطفال في جلب أكبر عدد من المقترحات، وأخيراً أخرجت الباحثة الأدوات التي أشار إليها الأطفال والتي قد تم إعدادها مسبقاً، ومن ثم طلبت من الجميع المشاركة والتعاون في تزيين الفصل وساعدتهم الباحثة، وأخيراً قدمت لهم بعض الحلوى في نهاية الجلسة.

- **الواجب المنزلي:**

١- تحدث عن أهم نماذج التعاون والمشاركة التي حدثت بين أفراد المجموعة؟

٢- أذكر بعض السلوكيات الخاطئة التي حدثت ورأيك فيها؟

٣- هل تستطيع إنجاز أي عمل يطلب منك. ولماذا؟

- ***الجلسة العشرون:*** **" المساعدة "**
- **أهداف الجلسة:**

١. إكساب الأطفال بعض الصفات الإيجابية كمهارة المبادرة بمساعدة الغير، وتشجيعهم علي أدائها.

٢.اكتساب الطفل لبعض السلوكيات الملائمة والابتعاد عن السلوكيات غير الملائمة.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**
  - المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
  - مجموعة من الصور، نشاط تمثيلي" المساعدة".

▪ **المحتوى والإجراءات:** بدأت الباحثة بتعريف الأطفال بمفهوم المساعدة بأن يضع كل طفل في اعتباره مهمة مساعدة الآخرين، وذلك من خلال مناقشة الباحثة مع الأطفال مواقف يتم فيها تقديم المساعدة للآخرين من خلال عرض مجموعة من الصور، مثل: مساعدة الأب في حمل بعض الأغراض المنزلية، مساعدة الأم في بعض الأعمال المنزلية، مساعدة الأخ الأصغر علي النهوض والحركة بعد سقوطه علي الأرض. كما تم مناقشة المجموعة في مفهومهم عن المساعدة، مع إعطاءهم أمثلة لمواقف قاموا بتقديم المساعدة للآخرين فيها.

ثم انتقلت الباحثة إلي تدريب الأطفال علي موقف مساعدة فعلي، وذلك بالاتفاق مع الأطفال بعمل عدة أدوار تمثيلية الهدف منها تنمية وتشجيع الأطفال دائماً علي المبادرة بمساعدة الغير حتي دون أن يُطلب منه ذلك، وقد تم تقسيم الباحثة هذه الأدوار، كأن يقوم طفل بتمثيل شخص ضرير (غير مبصر) يعبر الشارع بمفرده ويتعرض لخطر السقوط أو التصادم مع سيارات قادمة، ويراه طفل آخر فيندفع مباشرةً دون أن يطلب منه ذلك، ويأخذ بيده ويقوم بتوصيله إلي الجانب الآخر من الطريق خوفاً من تعرض حياته للخطر، كما يتم تشجيع الباحثة أداء جميع الأطفال علي المبادرة بمساعدة الغير مهما كان أداؤهم بسيطاً، وفي نهاية الجلسة قامت الباحثة بمناقشة الأطفال عن أهم الدروس المستفادة من تلك المواقف، مع تعزيز الباحثة للسلوكيات الإيجابية التي قام بها أفراد المجموعة الإرشادية، وكذلك ثناء ومدح الأطفال الذين شاركوا بفعالية في النشاط التمثيلي.

▪ **الواجب المنزلي:**

١) ماذا نقصد بمساعدة الغير؟

٢) أذكر بعض المواقف التي قدمت فيها المساعدة للآخرين؟

▪ ***الجلسة الحادية والعشرين:* " الصواب والخطأ "**

▪ **أهداف الجلسة:**

١. اكتساب الطفل لبعض السلوكيات الملائمة والابتعاد عن السلوكيات غير الملائمة.
٢. إكساب الأطفال بعض الصفات الإيجابية والتي تجعلهم يشعرون بالتقدير من قبل الآخرين.
٣. إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن رأيه بما يحقق ثقته بنفسه .

▪ **الفنيات والأنشطة المستخدمة:**

- المناقشة، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
- نشاط قصصي" السرقة".

▪ **المحتوى والإجراءات:** طلبت الباحثة من الأطفال التفكير في السؤال الآتي : هل اختلط عليك الأمر مرة بين الصواب و الخطأ عند القيام بشئ ؟ . وقد كتبت الباحثة على السبورة كلمات، مثل : الكذب، السرقة،

الضرب والثرثرة..وغيرهم . وعندما يشارك الأطفال بأفكارهم، قامت الباحثة بتشجيع الآخرين للامتناع عن إصدار أحكام بأن تكون الإجابة " صواب أو خطأ " . وفى هذا الجانب أيضاً قامت الباحثة بتقديم النشاط المرتبط بموضوع الجلسة وهو عبارة عن نشاط قصصي بعنوان " السرقة" حيث قامت الباحثة بقص أحد المواقف التي تدور حول هذا السلوك. وبعد عرضها لهذه القصة طلبت من الأطفال أن يقوموا بتمثيلها وقد تركت لهم حرية توزيع الأدوار، وقد تم تعزيز الأطفال الذين شاركوا في تمثيل أحداث القصة، وهي: " ذهب محمد مع صديقة أحمد إلى السوق ليشتريا بعض الأشياء وخلال تجولهما رأى محمد قميصاً أعجبه في محل فطلب من صديقه أحمد أن يدخلا المحل ليقيس القميص. فدخل محمد ليجرب القميص في غرفة الملابس وأكمل أحمد تجوله في المحل، وبعد فترة خرج محمد وهو يرتدى القميص وعليه الجاكت الذي كان يلبسه وخرج مسرعاً من المحل حتى لا يراه أحد . ولكن أحمد رآه ولم يعرف ماذا يفعل.

وعندما خرج مدير المحل وهو يصيح بصوت عال مشيراً إلى أحمد ويقول اقبضوا عليه " لقد سرق فتشو حقيبته ولكن أحمد لم يكن يأخذ القميص، وعندما فتشو حقيبته لم يجدوا شيئاً، فقال المدير إذن صديقك الذي كان معك هو الذي سرق القميص، فيجب أن تخبرنا من هو ؟ وأين يسكن؟ فسكت محمد وهو مندهش ولا يعرف ماذا يقول، ثم قامت الباحثة بمناقشة الأطفال في القصة من خلال مجموعة من الأسئلة، وهي:

١- ما رأيك في تصرف محمد. ولماذا؟

٢- لو كنت مكان أحمد ماذا تفعل. ولماذا؟

٣- إذا رأيت شخصاً يتصرف خطأ . بماذا تنصحه؟

٤- اذكر السلوك الخطأ الذي قام به محمد ؟

٥- ما الصفات التي يجب أن يتحلى بها محمد؟

- **الواجب المنزلي:**

١) أذكر بعض السلوكيات الخاطئة التي حدثت في القصة. ورأيك فيها؟

٢) ما هي أهم الدروس المستفادة من أحداث هذه القصة؟

٢) هل تتصف بهذه الصفة، اذكر مثال؟

- ***الجلسة الثانية والعشرون:* " هيا نلعب"**

- **أهداف الجلسة:**

١. إدراك النجاح الذاتي لزيادة الثقة بالنفس.
٢. التنفيس الانفعالي وتفريغ الطاقة الكامنة داخل الأطفال من خلال ممارسة الرياضة.
٣. المشاركة الإيجابية في الأنشطة الجماعية، وتنمية مهارات التعاون والتنافس لدي الأطفال المشاركين.

- **الفنيات والأدوات والأنشطة المستخدمة:**

- النمذجة، المناقشة، تصحيح بعض الأفكار الخاطئة، التعزيز الإيجابي.

- مجموعة من الكور. - نشاط رياضي" لعبة صيد السمك"

▪ **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة وتدعيم قيم الإصغاء الجيد والمناقشة الهادفة واحترام الآخرين من قبل الأطفال، وذلك خلال تقديم نشاط اليوم وهو " لعبة صيد السمك"، وقد تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين ذكور وإناث كل مجموعة تلعب معاً، حيث يقوم طفلان برمي الكرة لبعض ومحاولة إصابة الطفلان اللذان يكونان في الوسط ، وهكذا حتى نصل إلى الفريق الفائز من كل مجموعة، وتدعيمهم بالثناء عليهم ومدحهم لتفوقهم، وبعد ذلك تم إجراء المناقشة الجماعية، والتي تم من خلالها توجيه مجموعة من الأسئلة للأطفال للإجابة عنها ومناقشتها معاً، وهذه الأسئلة:

١- اذكر أهم الإيجابيات التي حدثت وأعجبتك في هذه الأنشطة الرياضية؟

٢- اذكر ما كنت تتمنى حدوثه أثناء ممارسة الأنشطة؟

وتم مناقشة الأطفال في إجابتهم على هذه التساؤلات مع التركيز على مواطن القوة ، وتعديل المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال والتي تمثلت في " أنهم كان يجب عليهم أن يكسبوا "، وأكدت لهم الباحثة أن الرياضة مكسب وخسارة، المهم هو بذل الجهد وأن تتقبل الهزيمة كما تفرح بالفوز، وكذلك تدعيم السلوكيات التي تشير إلى تقدير ذات مرتفع، وتدعيم الأطفال الذين اشتركوا في المناقشات وذلك بالثناء عليهم من وقت لأخر وامتداحهم.

▪ **الواجب المنزلي:**

- ما هي رياضتك المفضلة؟

▪ ***الجلسة الثالثة والعشرون:* " خفض الضغوط"**

▪ **أهداف الجلسة:**

١. مساعدة الأطفال للكشف عن أسباب ومصادر الضغوط التي يتعرض لها في حياته.
٢. إكسابهم لمجموعة من الطرق الفعالة في خفض الضغوط.
٣. إدراك الأطفال النجاح الذاتي لزيادة ثقتهم بأنفسهم.
٤. تحرر الأطفال من الانطواء والعزلة والخجل.
٥. تفريغ الطاقة الكامنة داخل الأفراد من خلال ممارسة الرياضة.

▪ **الفنيات والأنشطة المستخدمة:**

- المناقشة، النمذجة، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التعزيز الايجابي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
- نشاط رياضي (١) " لياقة بدنية" لمدة (٣٠) دقيقة.
- نشاط رياضي(٢) وهو" كرة السلة" لمدة (٣٠) دقيقة.
- لعبة شد الحبل، ولعبة نط الحبل.

▪ **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة، ثم قامت الباحثة بتعريف الضغط بعبارات بسيطة للأطفال. كما أوضحت لهم أثناء المناقشة الأولية أنه عندما يعانى الناس من الضغط، فإنهم يحتاجون للتعرف على ما يقلقهم ومن ثم يمكنهم استبعاد المشكلة أو مسايرة الضغوط بفاعلية ومن ثم مواجهتها. كما أكدت الباحثة علي أنه ليس كل الضغوط يمكن إزالتها والتغلب عليها، ولا يمكن حتى خفض بعضها. ومنها علي سبيل المثال: إذا تعرض أحد الوالدين للطلاق، فإن الشخص لا يمكنه التحكم في الموقف. ومن هنا طلبت الباحثة من الأطفال تعريف الضغوط، وكذلك توضيح مصادر الضغوط في حياة أحدهم. كما طلبت منهم التفكير في الطرق الفعالة لخفض الضغوط التي يعانوا منها، والتي تم وضعها في قائمة على السبورة تمثل أفكارهم والتي اشتملت علي طرق، مثل: النوم، الاستماع للموسيقى، عزف آلة موسيقية، الصراخ أو البكاء على الوسادة، التحدث مع صديق، لعب الرياضة المفضلة، الخروج إلي النادي....وغيرها. ثم انتقلت الباحثة لعرض أنشطة الجلسة وهي عبارة عن نشاط رياضي رقم(١) " لياقة بدنية" لمدة (٣٠) دقيقة بمساعدة مدرس التربية الرياضية، وذلك عن طريق القيام ببعض التمرينات الرياضية الفردية والجماعية لرفع اللياقة البدنية، ثم القيام بمسابقة في بعض التمرينات الرياضية " كالجري والوثب " واختيار الطفل الذي يستطيع القيام بأكبر عدد من التمرينات في أقصر وقت

كذلك القيام بنشاط رياضي رقم (٢) وهو" كرة السلة" لمدة (٣٠) دقيقة أيضاً، وقد تم تقسيم الأطفال لفريقين ذكور وإناث ويتكون كل فريق من ٦ أفراد ، حيث يقوم كل لاعب بالفريق برمي الكرة داخل السلة وحساب عدد مرات إصابة الهدف لكل فريق، حيث يكون لكل عضو ٥ محاولات لإصابة الهدف (لدخول الكرة بالسلة) حيث يفوز العضو الذي يصيب الهدف عدد مرات أكثر، وكذلك القيام بنشاط ثالث حيث تم تقسيم الأطفال إلى مجموعات بحيث تنتقى كل مجموعة أفرادها ويمارس الأطفال الذكور(لعبة شد الحبل) والإناث (لعبة نط الحبل) مع تبادل الفرق بعد أوقات منظمة، وأخيراً تم مناقشة الأطفال في السلوكيات التي تعبر على عدم تعاون أفراد المجموعة التجريبية ، كذلك تدعيم السلوكيات الإيجابية من قبل الأطفال.

▪ **الواجب المنزلي:**

١- اذكر رياضتك المفضلة؟

٢- ما هي أهم الايجابيات والسلبيات في هذه الجلسة؟

٣- ما مدى تعاونك مع زملائك في اللعب؟

▪ ***الجلسة الرابعة والعشرون:*** **" كن هادئاً "**

▪ **أهداف الجلسة:**

١. تعريف الأطفال بطبيعة مشكلة العدوان، وكذلك أنسب طرق التعامل معها.

٢. تبصير الطفل بكيفية تحسين تعامله مع المحيطين واحترام رغباتهم.

٣. الاستفادة من الاتصال الفعال غير العدواني ومقارنة رسائل "أنا"، "أنت " ووصف الاختلاف بينهما.

٤. تعديل أفكار الطفل حول طريقة التعبير عن رأيه، وتبصيره بالطريقة الصحيحة للتنفيس عن الموقف الضاغط.

- **الفنيات والأنشطة والأدوات المستخدمة:**

- المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور، تصحيح المفاهيم الخاطئة، التعزيز، الواجب المنزلي.
- نشاط قصصي وتمثيلي.

- **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة، ثم انتقلت لموضوع الجلسة " كن هادئاً "، وقد قامت الباحثة بإلقاء محاضرة عن العدوان تلخصت في أن العدوان هو الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى والضرر سواء بالنفس أو بالآخرين، ثم قامت بمناقشة الأطفال عن مفهوم سلوك العدوان الذي يظهر عليهم وسؤالهم عن سبب تصرفهم بهذا الشكل، وأن هناك طرقاً أخري يجب أن يتعامل بها مع نفسه ومع أصدقائه، ثم انتقلت لعرض النشاط القصصي المرتبط بموضوع الجلسة، حيث قامت بقص قصة علي أعضاء المجموعة ومناقشتهم فيها في صورة طرح عدة أسئلة عليهم وكانت القصة كالآتي:" أثناء الفسحة في المدرسة قد تشاجر زميلان(علي وحسين) حيث أخذ يسب كل منهما الآخر، ثم تطور الموضوع وأخذ يضرب كل منهم الآخر، فحاول طرف خارجي وهو مجدي وهو صديق لعلي فض الخلاف بينهما، وعندما فشل فض الخلاف بالتفاهم، ضرب هو الآخر حسين فشعر حسين أنهما عليه كلهم، فحاول الدفاع عن نفسه باستخدام مطواة صغيرة كانت معه، وأخذ يلوح بها يميناً ويساراً، وكان نتيجة ذلك إصابة مجدي في رأسه وفي يده وقد نقل المجروحين إلي حجرة الحكيمة لاتخاذ اللازم لهم"، وقد ناقشت الباحثة الأطفال في آرائهم عن تصرف الأطفال في هذه القصة، وما هو السلوك السليم الذي يجب أن يتصرف به الأطفال، ثم طلبت منهم تمثيل أحداث هذه القصة ثم إعادة تمثيلها بالطريقة الصحيحة التي كان يجب أن يسلكها الأطفال منذ البداية، وقد تم توزيع الأدوار علي الأطفال بناء علي رغباتهم وتبادل الأدوار فيما بينهم، وهذه الأسئلة هي:

١- ما رأيك في التشاجر في فناء المدرسة بين كلا من علي وحسين؟
٢- ما رأيك في تصرف مجدي لفض الخلاف بينهما؟
٣- ما رأيك في حمل حسين للمطواة واستخدامها في الدفاع عن نفسه؟
٤- أذكر السلوكيات الخاطئة في هذا الموقف؟

وبعد انتهاء هذه المناقشة قامت الباحثة بالكتابة على السبورة "رسالة أنا"، "رسالة أنت "، وقد فسرت أنه يتم استخدام " رسالة أنا " عند ما يكون لديك مشكلة تحتاج للتعبير عنها لشخص ما. وتعد "رسالة أنت" رسائل غالباً ما تصنع اللوم وتهاجم الشخص الآخر لفظياً. وتم عرض أمثلة لكل منهما، كما طلبت من الأطفال تحديد أي الرسائل " أنا " وأيهما "أنت " ، وكذلك قامت بتوضيح أهمية تعتبر الفرد عن مشاعره بدون الهجوم أو إيقاع اللوم على الآخر، وفسرت أن في "رسالة أنا " ربما تشعر بالارتباك في البداية لكن بالممارسة ستشعر بثقة أكبر في توصيل مشاعرك للآخرين بفاعلية .

- **الواجب المنزلي:**

– ما هي أهم الايجابيات والسلبيات في هذه الجلسة؟ وما هي أوجه الاستفادة منها؟

– هل تتصف بصفة العدوان؟

- **الجلسة الخامسة والعشرون" ضبط الغضب"**

- **أهداف الجلسة:**

١) التعرف علي طبيعة مشكلة الغضب وأسبابها، وأنسب طرق التعامل معها.

٢) تبصير الطفل بسلوك الغضب الذي ينتابه وقت حدوثه، وتدريبه علي استخدام أسلوب آخر حين التعرض للموقف المحبط.

٣) تدريب الأطفال علي ضبط انفعالاتهم والتحكم في الغضب وتحقيق الثبات الانفعالي.

٤) تدريب الطفل الغاضب علي إدارة غضبه، وإتاحة الفرصة له للتعبير عن مشاعره بطريقة مناسبة.

- **الفنيات والأنشطة والأدوات المستخدمة:**

– المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور،التعزيز، الواجب المنزلي.

– نشاط قصصي وتمثيلي" لا تغضب".

– نشرة إرشادية(٦) ملحق(١٣).

- **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة، ثم قامت بعرض لموضوع الجلسة وهو" ضبط الغضب"، وذلك من خلال إلقاء محاضرة عن الغضب تلخصت في أن الغضب استجابة انفعالية تثيرها إهانة أو تهديد أو تدخل في شئون الفرد تتميز بردود فعل ملحوظ من جانب الجهاز العصبي، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلي غضب الأطفال: (الخلافات الأسرية، تعدد السلطة الضابطة لسلوك الطفل، عصبية الآباء وكثرة نقد الأبناء، افتقاد الطفل اهتمام الوالدين، ضعف الحالة الصحية للطفل).

كما يمكن تقسيم استجابات الغضب لقسمين هما: استجابات فورية تلقائية، واستجابات مكبوتة، ثم قامت الباحثة بمناقشة الأطفال في سلوك الغضب الذي يظهر عليهم وسؤالهم عن سبب غضبهم وطريقة التعبير عنه. ثم قامت الباحثة بتقديم نشاط قصصي مضمونها : " أن طفلاً كان كثير البكاء لكل شئ يحدث فكان يصرخ ويضرب نفسه ويرمي نفسه علي الأرض، ولذلك كان والداه يحزنان منه كثيراً لسوء تصرفه، ولذلك قررا أن لا يتحدثا معه طوال اليوم، فجلس الطفل وحيداً وفكر في ما فعله وعرف خطأه وأعتذر لوالديه ووعدهم بعدم تكرار ذلك مرة أخري" ، وقد ناقشت الباحثة الأطفال عن رأيهم في تصرف الطفل، وما هو السلوك السليم الذي يجب أن يتصرف به الطفل، ثم طلبت منهم تمثيل أحداث هذه القصة ثم إعادة تمثيلها بالطريقة الصحيحة التي كان يجب أن يسلكها الطفل منذ البداية، حيث تم توزيع الأدوار علي الأطفال بناء علي رغباتهم وتبادل الأدوار فيما بينهم، وفي نهاية الجلسة تم إرسال نشرة إرشادية(٦) مع الأطفال لأمهاتهم، كما وزعت علي الأطفال المشاركين المكافآت وشكرتهم علي تعاونهم في تنفيذ الجلسة.

- **الواجب المنزلي:**

-هل تعرضت لمواقف أغضبتك، وفي حالة الإجابة بنعم اذكر سبل تعاملك مع هذه المواقف الغاضبة؟

- ***الجلسة السادسة والعشرون:* " ضغوط الأقران"**

- **أهداف الجلسة:**

١. تدريب الأطفال علي أن يتعلموا رفض ضغط وإلحاح الأقران، وتدريبهم علي أن يتصرفوا بصورة توكيدية.

٢. تعريف أعضاء المجموعة الإرشادية بالطرق المختلفة للتعامل مع صراعات ضغوط الرفاق.

٣. التدريب على السلوك التوكيدي بمساعدة الطفل على تنمية السلوكيات الاجتماعية لمواجهة إلحاح القرين.

٤. تدريب الأطفال علي إدارة غضبهم، و ضبط انفعالاتهم وإتاحة الفرصة للتعبير عن مشاعرهم بطريقة مناسبة.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

- المحاضرة، المناقشة، النمذجة، لعب الدور،التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
- نشرة إرشادية (٦) ملحق (١٣).

- **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة، ثم قامت بإلقاء محاضرة عن موضوع الجلسة وهو" ضغوط الأقران" وكيفية تفاعلهم معه وكذلك سبب ذلك، حيث أوضحت أنه يتأثر كثير من الأطفال بصورة سلبية بالأقران لكي يتقبله القرين أو يكون متوافقاً معهم، وبالطبع يعتبر تأثير الأقران سبباً أساسياً لأن يقوم الطفل بعمل أشياء معينة، مثل: إلقاء الحجارة على أرض الفناء، والتصرف بشكل أحمق في الفصل أو مضايقة وإغاظة الأطفال الآخرين وإظهار مشاكل سلوكية أخرى، ومن الممكن أن تزداد هذه السلوكيات في مرحلة المراهقة إلى استخدام المخدرات كاستجابة لضغط الأقران، والهروب من المدرسة، وتخريب الممتلكات العامة، وارتكاب الجرائم... وغيرها. وبالتالي فقد قامت الباحثة بمناقشة موجزة مع الأطفال المقصود بمفهوم " ضغوط الأقران" وقد كان من المهم جداً أن يتعلموا الأطفال طرق فعالة لرفض ضغط وإلحاح الأقران، وتدريبهم علي أن يتصرفوا بصورة توكيدية عندما يحاول القرين الضغط عليه لعمل شئ لا يرغب هو في عمله. وقد ناقشت الباحثة مع الأطفال النتائج المترتبة علي الخضوع لضغط وإلحاح الأقران عن طريقة التوضيح لهم بأنهم سوف يدخلوا في مشاكل ربما تؤدى بهم إلى إيقاع الضرر ببعض الناس. كما استلزم الأمر تدريب الأطفال على مهارات السلوك التوكيدي ومساعدة الطفل على تنمية السلوكيات الاجتماعية حتى يواجه إلحاح القرين . ويتم تحقيق هذا على نحو أفضل بالتخطيط والتدريب وممارسة سلوكيات "الرفض" . وذلك بمساعدته على تحديد استجابته عندما تظهر مواقف إلحاح أو ضغط الأقران. ومن الممكن أن يتضمن هذا التفكير مقدماً وما سيقوله للقرين وماذا سيفعل. فمثلاً من الممكن أن يخطط الطفل ليقول: "لا شكراً يجب على أن أعود للمنزل، ويذهب للبيت عندما يضغط عليه الأقران ليذهب إلى محل ما ليسرق منه الحلوى". كما تم إرسال نشرة

إرشادية للأمهات(٥) لتعزيز مهارات الرفض عند الطفل لضغط الأقران. وفي نطاق الجلسة أيضاً قد كان لعب الدور طريقة جيدة لتدريب الأطفال على مهارات الرفض، بتمثيل سيناريوهات مختلفة تظهر رفض الطفل لعمل الأشياء السلبية التي يطلبها الأقران كتخريب مقاعد الفصل، وكالكتابة علي الحوائط، كسرقة أموال الغير.. وغيرها، حتى يظهر الطفل القدرة على التعامل مع هذا الضغط.

- **الواجب المنزلي:**

١) ما هي أهم الدروس المستفادة من هذه الجلسة؟

٢) اذكر بعض المواقف التي أتعرضت لضغط وإلحاح الأقران، وكيفية تعاملك معها؟

- ***الجلسة السابعة والعشرون:*** **" حل المشكلات"**

- **أهداف الجلسة:**

١. تنمية المهارات الضرورية لحل المشاكل لدي الأطفال ومساعدتهم علي تحقيق الكفاءة الاجتماعية.

٢. مساعدة الطفل علي التفكير بطريقة موجهة نحو الهدف.

٣. تعليم الأطفال من خلال التدريب على حل المشاكل كيفية التعامل مع مشاكلهم الفورية بشكل أفضل، وكذلك تمييز المشاكل وإيجاد الخطط البديلة لها.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، التدريب علي حل المشكلات، النمذجة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

– بازل. – نشرة إرشادية (٥) ملحق (١٢).

- **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بعرض ملخص للجلسة السابقة، ثم قامت بعرض لموضوع الجلسة " التدريب علي حل المشكلات" والذي تضمن تعليم الطفل التفكير بطريقة موجهة نحو الهدف. وكذلك تدريبهم على كيفية التعامل مع مشاكلهم الفورية بشكل أفضل، وكذلك تمييزهم للمشاكل وإيجاد الخطط البديلة والتفكير في النتائج، والتنبؤ بصعوبات حل المشكلة، وتنفيذ الخطط الفعالة لحل المشاكل الاجتماعية والعامة، وقد تضمن إجراء حل المشكلة الخطوات التالية:

١- ما هي المشكلة؟

٢- من أو ما سبب المشكلة؟(اختياري). حيث تحاول أن تستنتج دورك ودور الآخرين في حدوث المشكلة.

٣- ما الذي يفكر فيه كل فرد؟(اختياري). وذلك بوضع نفسك مكان الآخر لتري كيفية تفكير هذا الشخص.

٤- ما هي بعض الخطط أو الحلول الممكنة؟. بكتابة كل الخطط أو الحلول الممكنة لحل المشكلة.

٥- ما هي أفضل خطة؟. بالتفكير في أياً من الخطط السابقة يفيد أكثر من غيره.

٦- نفذ الخطة. بأن تسأل نفسك كيف سأنفذ الخطة؟

٧- هل نفعت الخطة؟

وقد قدمت الباحثة نموذجاً لوسائل حل المشكلات إما بطريقة رسمية أو غير رسمية. وقد تكون الوسيلة الرسمية لصياغة حل المشكلات بالاستفادة من خريطة حل المشاكل السابقة بصورة نظامية وملاحظة الأطفال

لتنفيذها لها. كما تم تقديم نموذج لكيفية حل المشكلات بطريقة غير رسمية وذلك بالتفكير بصوت عالي من خلال المواقف والمشاكل حتى يلاحظ الأطفال ذلك. فمثلاً، عندما تواجهك مشكلة من الممكن أن تقول ماذا ينبغي على أن أفعل ؟، أعتقد أنني سأجرب خطة هل نفع هذا؟.. وغيرها. كما قامت الباحثة بعرض نماذج لمشكلات علي الأطفال وطلبت منهم مقترحاتهم لحلها بإتباع خطوات حل المشكلة السابقة، مثل " أريد أن أشاهد برنامجي المفضل علي قناة طيور الجنة، ولكن أخي يريد مشاهدة برنامج آخر"، أو أريد شراء فستان جديد ولم يكن مع أمي فلوس كافية، أريد إصلاح الحنفية المعطلة، وفي نطاق موضوع الجلسة قامت بتقديم بازل عبارة عن مجموعة من الصور المرقمة والتي تكون في نهاية شكل معين وطلبت منهم أن يشتركوا جميعاً في حل هذه المشكلة وتكوين الصورة النهائية، وقد تم تشجيع أداء الأطفال وتعزيز أداؤهم مهما كان بسيطاً وامتداح الذين شاركوا بفعالية وقد تم مكافئتهم بإعطائهم بازل.

- **الواجب المنزلي:**

١) ما هي أهم الدروس المستفادة من هذه الجلسة؟

٢) اذكر بعض المشكلات التي تعرضت لها، وكيفية تعاملك وقيامك بحلها ؟

- ***الجلسة الثامنة والعشرون:*** " **تقويم البرنامج**"

- **أهداف الجلسة:**

١.استعراض أهم الأفكار التي دارت حولها جلسات البرنامج.

٢. التأكيد علي ضرورة ممارسة المهارات والسلوكيات التي تم اكتسابها من البرنامج.

٣. تطبيق بعدي لمقياس تقدير الذات(إعداد/ الباحثة).

٤. تطبيق بعدي لمقياس المشكلات السلوكية.

- **الفنيات والأدوات المستخدمة:**

– المناقشة، التعزيز.

- **المحتوى والإجراءات:** وقد بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية، ثم طلبت منهم أن يذكروا بعض المشكلات والمواقف التي يصعب عليهم مواجهتها أو التعامل معها، كما طلبت من جميع المشاركة في حلها مع تشجيع الأطفال علي المناقشة والتعبير عن رأيهم كما قامت الباحثة بتعزيز الحلول الصحيحة أو التصرفات المناسبة تجاه المواقف المختلفة، ثم قامت بعد ذلك باستعراض أهم الأفكار والمهارات التي تضمنها البرنامج والتأكيد علي أن جميع المهارات التي تضمنها البرنامج تكمل بعضها البعض، لذلك يجب التأكيد علي الأطفال ممارستها في المواقف التي تتطلب ذلك. وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات، وكذلك تطبيق مقياس المشكلات السلوكية (القياس البعدي)، وبعد الانتهاء من التطبيق قامت الباحثة بتقديم الشكر والهدايا لأعضاء المجموعة علي انتظامهم في حضور جلسات البرنامج.

ملحق(٨)

النشرة الإرشادية (١)

عزيزتي الأم..

يلعب الآباء دوراً حيوياً في تنمية وترقية تقدير إيجابي للطفل نحو ذاته، وهناك أفكار عامة قد يستخدمها الآباء لترقية الذات لدى أطفالهم:

- **علمي طفلك المهارات:**

يستطيع الآباء تعليم الأطفال مهارات الحياة ليساعدوهم على أن يصبحوا أكثر نجاحاً، وحينما يحققون النجاح سيتلقون تغذية مرتدة إيجابية أكثر من الآخرين، بما يؤدي إلى إحساس أفضل نحو الذات.

- **أعط طفلك تغذية مرتدة إيجابية:**

تأتي أهم صور التغذية المرتدة من الآباء. وإذا فاقت التغذية المرتدة السلبية على الإيجابية سينمى الطفل فكرة سلبية عن نفسه. في حين أن تقديم تغذية مرتدة إيجابية أكثر من السلبية يمثل تحدياً لآباء الأطفال ذوى المشكلات السلوكية، فأحياناً لا يظهر هؤلاء الأطفال سلوكاً إيجابياً كافياً يكفل للوالدين تقديم التغذية الإيجابية؛ ولذا انظري للأشياء الصغيرة الجيدة التي يفعلها ابنك، وقومي بمدحه على النجاحات.

- **تدخل وانخراط في حياة طفلك:**

حاولي أن تحسني علاقتك مع طفلك بأن تصبح أكثر اشتراكاً واندماجاً في حياته واهتماماً به، وأن تؤكدي على المعززات الإيجابية.

- **حافظي على التفاعلات الأسرية الجيدة:**

حاولي أن تتجنبي أنواعاً معينة من التواصل مثل الأسئلة السلبية، واللوم، والاستخفاف، والسخرية، حيث أن لهذه الأساليب تأثيراً سلبياً على تقدير الطفل لذاته، وذلك لأنه إذا افترضنا أن الطفل سيئ، واستمرت المقولات السلبية تتردد عنه، فقد ينتهي به الأمر إلى النظر إلى نفسه نظرة سلبية، أما التواصل الجيد وحل المشاكل داخل الأسرة سوف يعزز احترام وتقدير الطفل لذاته.

ملحق(٩)

النشرة الإرشادية(٢)

عزيزتي الأم..

في سبيل ترقية تقدير الذات الإيجابي لدي طفلك:

- استمعي وأنصتي إلى طفلك بالفعل:

تمثل عملية تصحيح الأخطاء لطفلك أو إعطائه نصيحة عندما يصرح لك عن مشاكله، أمراً مغرياً جداً للطفل، ولكن قد يفسد طفلك فقد يتجنب الكلام معك، إلا أن الاستماع الفعلي له سيجعله يشعر بتحسن وباتجاه إيجابي نحوك ونحو ذاته.

- اقبلي طفلك على ما هو عليه:

كثير من مشاكل طفلك تكون مزمنة وصعبة التغيير، وقد لا يكون مفيداً أن تستمري في التركيز على نفس المشكلة عدة مرات؛ لذا حاولي أن تحددي أي السلوكيات يمكنك تغييرها على نحو واقعي، وأي منها تحتاجي لقبولها.

- ساعدي طفلك ليعرف كيف يتعامل مع الأخطاء والفشل:

عندما يقوم طفلك بمشكلة فلا تحرجينه بالتركيز عليها، أو بتوجيه سؤال " لماذا فعلت ذلك؟"، ولو تطلب الأمر اسأليه عن الذي يستطيع تعلمه من هذا الخطأ. حاولي أيضاً أن تقللي من حدة " الفشل" الذي لحق بطفلك، (مثل: حصوله علي درجة قليلة في الامتحان)، أكدي عليه أنه ليس هناك مشكلة وأخبريه أن أهم شئ هو مواصلة المحاولة . أي ساعديه في التركيز على المحاولات بدلاً من التركيز على النتيجة (النجاح أو الفشل).

- ساعدي طفلك على تقبل ما حققه من نجاح:

استمري في تذكير طفلك بأنه شخص جيد وقومي بالتأكيد على الأشياء التي قام بفعلها على نحو جيد ونجح فيها. ساعدي طفلك على أن يرى أنه شخص مسئول عن نجاحاته.

- عززي ورقي مواهب طفلك:

لدى كل طفل بعض المواهب في بعض المجالات. قومي بعمل جهود زائدة لمساعدة طفلك على تنمية كل المواهب التي يمتلكها . فكلما كان طفلك قادراً على تغذية مرتدة إيجابية كثيرة ، ساعديه على نمو احترامه وتقديره الإيجابي للذات.

ملحق(١٠)

النشرة الإرشادية (٣)

عزيزتي الأم..

لمساعدة طفلك للتعبير عن مشاعره، هناك خطوات قومي بإتباعها علي النحو التالي:

- **الخطوة (١): قومي بتقديم نموذج للتعبير عن المشاعر.**

لا تستخفي بالقدرة التي تمتلكينها في تقديم نموذج التعبير عن المشاعر؛ إذ تعد ملاحظة الآباء بواسطة الأطفال في تعلم كيفية التعبير عن المشاعر طريقة فعالة جداً. فإذا كتم أحد الأبوين مشاعره، فقد يتعامل الطفل مع عواطفه بصورة مماثلة. أما إذا لاحظ الطفل أن أبويه يعبران عن المشاعر على نحو منتظم ستزيد احتمالية أن يقوم الطفل بالقيام به على نحو أفضل.

- **الخطوة (٢): ممارسة المشاعر المدركة والتعبير عنها.**

وتتضمن مناقشة المشاعر بصفة روتينية ومنتظمة عندما تقع الأحداث في كل يوم . اطلبي من طفلك أن يعبر عن مشاعره عندما ترينه يمر بانفعال معين. فمثلاً عندما يشعر طفلك بالإحباط لأنه لا يستطيع فهم تعليمات كيفية تركيب أجزاء اللعبة، من الممكن أن تطلبي منه التعبير عن مشاعره. وقد يأخذ التعزيز شكل توجيه سؤال ذي نهاية مفتوحة مثل " ما الذي تشعر به الآن؟ " أو سؤال محدد ذي نهاية مغلقة: "هل أنت محبط ؟ " .

- **الخطوة (٣) : قومي بتنفيذ إجراء فعلى لمساعدة طفلك في التعبير عن مشاعره:**

وذلك باستخدام " دفتر تدوين المشاعر اليومية". والتي تتطلب أن يكتب طفلك المواقف السلبية والإيجابية التي حدثت خلال خبراته اليومية، ويكتب أيضا المشاعر المصاحبة لها. كما ينبغي أن يكون للطفل الخيار إما بمشاركة هذه اليوميات مع أحد، أو يحتفظ بها لنفسه. أما في حالة مشاركة الطفل في ملأ " دفتر يوميات المشاعر" فسوف يشعر بدرجة أقل من الوحدة، كما يعطى للطفل فرصة للانتفاع من خلال التعلم بملاحظة الأبوين. كما ينبغي تعزيز طفلك عند التعبير عن مشاعره بأن تعطيه مكافأة ملموسة لإكمال دفتر تدوين المشاعر اليومية .

ملحق(١١)

النشرة الإرشادية(٤)

عزيزتي الأم..

في سبيل تعزيز قدرة طفلك علي التفكير المفيد، وكذلك مساعدته علي تغيير تفكيره السلبي تجاه ذاته، فهناك خطوات قومي بإتباعها علي النحو التالي:

- **الخطوة(١): حدد ما إذا كان طفلك مستعداً لتعلم تغيير تفكيره السلبي أم لا.**

فأنت في حاجة للقيام بالمناقشة أو سلسلة مناقشات مع طفلك حتى تعمل على تغيير الأفكار السلبية وتأكد من أن طفلك راغب في المشاركة في هذه المناقشات، ولا تكره طفلك على فعل هذا.

- **الخطوة(٢): اشرح ووضح الفرق بين التفكير المفيد وغير المفيد.**

حاولي أن تفسر له التفكير غير المفيد يتضمن التفكير في أفكار غير صحيحة أو سلبية أو سيئة وكريهة، وخارجة عن المألوف ومبالغ فيها. والتي من الممكن أن يكون لها تأثير سيئ على سلوكه ومشاعره. فمثلاً لو حاول الطفل أن يرسم وفكر قائلاً " أنا سأقوم بأداء سيئ وكريه، أو "أنا عصبي جداً.. وغير ذلك، إذاً ستزيد احتمالية أن يؤدى أداءً ضعيفاً وسيئاً ، والشعور بالعصبية. أما إذا فكر قائلاً " سأفعل ما بوسعي وإذا حاولت فعل هذا سأقوم بأداء جيد "، ستزيد احتمالية أدائه الجيد وشعوره بالثقة. وناقشي أمثلة أخرى حتى يرى طفلك العلاقة بين الأفكار والمشاعر. وبعد ذلك، اطلبي من طفلك أداء بعض التقييم الذاتي، وذلك بإكمال خريطة الأفكار غير المفيدة للأطفال. ثم ساعدي طفلك على أن يتعلم إبدال التفكير غير المفيد بآخر مفيد. ولتحقيق ذلك من الممكن أن تستخدم خريطة الأفكار المفيدة المقابلة، وسيرى طفلك فوائد هذه الأفكار المفيدة.

- **الخطوة (٣): قم بتقديم نموذج للأفكار المفيدة.**

فأحد الطرق الفعالة لكي تساعدي طفلك على تعلم كيفية التفكير بصورة أكثر في أفكار مفيدة هي أن تقوم نمذجة هذا النوع من التفكير له والطريقة الفعلية التي تقدمي بها نموذج التفكير المفيد هي التحدث بصوت عالٍ عند مواجهة موقفاً معيناً. ومن الممكن أن تدعى أنك ستستخدم ورقة العمل وبعد ذلك قم بتشجيع طفلك على المشاهدة. فعلى سبيل المثال من الممكن أن تحاول ترميم بعض الأجزاء في المنزل باستخدام الأسمنت، وحيث إنك قد لا تجيد هذا العمل ، فقد تقول بعض التعليقات مثل "إن هذا التفكير ليس مفيدا سأحاول تغيير أفكاري" ، " إن عدم قدرتي على استخدام الأسمنت في ترميم المبنى لا يعنى أن العالم قد انتهى أو أنني شخص غير جيد، سيكون من الأفضل أن أدرك أنني لا أستطيع عمل كل شئ بدقة بالغة وحتى إذا قمت بعمل فوضوي، فهذا لا يعنى نهاية العال

وفيما يلي مجموعة مختلفة من الأفكار غير المفيدة للأطفال وما يقابلها من أفكار مفيدة أخري والتي من الممكن أن يفكر فيها الأطفال عن أنفسهم، وعن أقرانهم، وآبائهم..وغير ذلك:

طبيعة الأفكار	أفكار الأطفال غير المفيدة	أفكار الأطفال المفيدة
أفكار عن النفس	- أنا لست جيداً. - لا أستطيع عمل أي شئ صحيح "أنا فاشل". - أنا طفل مزعج ومقزز. - يجب أن أعمل جيداً في المدرسة، والرياضة .	- أنا بحالة جيدة. - أعمل أخطاء ولكني أيضاً أقوم بعمل أشياء كثيرة جيدة. - أستطيع أن أتصرف بشكل إيجابي. - كل ما استطيع فعله هو المحاولة، أو سأركز علي ما أفعله بشكل جيد.
أفكار عن الأقران	- معظم الأقران لا يحبونني. - يعتقد معظم الأقران أنى غبي.	- من المستحيل أن يحبني كل شخص، ويكفي أن هناك بعض الأقران يحبونني. - أنا أبالغ في هذا ويكفي أن يعتقد بعض الأقران أنني ذكي.
أفكار عن الآباء أو الأسرة	- أنا سبب مشاكل الأسرة. - كل عمل أبواي أن يلوماني على مشاكلي في البيت.	- أنها ليست غلطتي أنا فقط، هناك آخرون لهم دور في هذه المشكلة. - ليس من المجدي أن ألوم أبي وأمي، ينبغي أن أركز علي حلول للمشكلة.

ملحق(١٢)

النشرة الإرشادية(٥)

عزيزتي الأم..

في سبيل تدريب طفلك علي حل المشكلات، قومي بالآتي:

- **الخطوة (١) : حدد ما إذا كان طفلك بإمكانه الاستفادة من التدريب على حل المشكلة.**

من الممكن أن يستفيد الأطفال في كل الأعمال من التدريب على حل المشاكل بدرجات متفاوتة . ومع ذلك، لا ينبغي التوقع من الأطفال الذين لم يصلوا بعد إلى سن الثامنة تطبيق خطط حل المشكلات لمواقف الحياة الواقعية بشكل جيد. بينما من الممكن أن يستفيد الأطفال فوق سن الثامنة بدرجة كبيرة من التدريب على حل المشكلات. وأيضاً لا ينبغي على أن تتوقعن من أطفالكن القدرة على إيجاد حلول لمشاكل لو كان الطفل لا يعلمون كيفية إتباع القواعد. كما يجب عليك أن تسأل نفسك ما إذا كان طفلك مستعداً أم لا . لو اعتقدت أنه مستعد، استمر إلى أن تصل إلى الخطوة الأخيرة.

إذا كانت طفلك غير مطيع بشكل واضح ، أو إذا كان يخرج عن القواعد بصفة روتينية ، لا تحاول تعليمه مهارات حل المشكلات قبل أن يحقق نجاحاً مع التدريب على الإذعان، وربما يكون ممكناً أن تعلمه حل المشكلات بعدما أصبح أفضل في إتباع القواعد.

- **الخطوة (٢): قم بتعليم طفلك حل المشكلة الأساسية.**

أعط تعليمات لطفلك بصورة مباشرة عن الخطوات المستخدمة في حل المشكلات. وستحتاج لمناقشة كيفية استخدام خطوات حل المشكلات لطفلك، وإثباتها ووضع نموذج لها. وسيكون من المفيد فى أول الأمر أن تعلم طفلك مهارات حل المشكلات فى ظل وجود مشاكل سهلة، وبعد ذلك قم بتطبيق المهارات على مشاكل أكثر صعوبة. فعلى سبيل المثال ، من الممكن أن تطلب من طفلك حل المشاكل التي تظهر عندما يريد مشاهدة عرض تليفزيوني، ولكنك تريد منه فى نفس الوقت أن يكمل العمل الروتيني. قومي بإرشاد طفلك خلال كل الخطوات لمساعدته على حل المشكلة. واستمر فى تعليمه حتى يتضح أنه يتفهم ما هو الأمر الذي يدور حول حل المشكلة . أما إذا كان طفلك رافضاً لتعليماتك لا تضغط بشكل قوى.

- **الخطوة(٣) : قم بتقديم نموذج لكيفية حل المشاكل.**

من الممكن أن تكون معلماً جيداً، وذلك بتقديم نموذج لكيفية حل المشاكل لطفلك. ولكي تحقق هذا تحدث بصوت أكثر وضوحاً أمام طفلك وبأسلوب ملائم لحل المشاكل. ومن الممكن أن تقدم نموذجاً لاستخدام إستراتيجيات حل المشكلات. فمثلاً من الممكن أن تتحدث بصوت عال عن أحد المشاكل من قبيل ما الذي سوف تفعله للعشاء، وما الذي تخطط له الليلة، وأين ستذهب لتأكل..وما إلى ذلك . وفيما بعد من الممكن أن تقدم نموذجاً لإستراتيجيات حل المشكلات الأكثر صعوبة والمشاكل العاطفية ، مثل التغلب على المشاكل مع صديق وغيرها .

ملحق(١٣)

النشرة الإرشادية(٦)

عزيزتي الأم..

في سبيل تعزيز قدرة طفلك علي التحكم في سورات الغضب، قومي بالآتي:

- **الخطوة (١): حدد ما إذا كان طفلك على استعداد لتعلم كيفية مواجهة الغضب.**

يعجز كثير من الأطفال الصغار(دون الثامنة وحتى العاشرة من العمر) عن تعلم المهارات اللازمة للتحكم في سورات الغضب التي تنتابهم، كما أن بعض الأطفال يكونون رافضين تماماً لتعلم كيفية التغلب على الغضب فهم ينكرون أن لديهم مشكلة انفعالية. ولو حددت أن طفلك صغير جداً أو دفاعي جداً (رافض تماماً)، يجب عليك أن تعيد النظر فيما إذا كان قادرا على الانتفاع من تعليمات التغلب على الغضب أم لا. ومن الممكن أن تكون الخطة البديلة هي مجرد تعليم طفلك كيفية التعبير عن المشاعر كما سبق توضيحها في النشرة الإرشادية رقم (٥).

- **الخطوة (٢): تعريف(تحديد) الغضب.**

كثير من الأطفال الذين يعانون من سورات الغضب ليسوا على علم بتعريف الغضب . وعليه ساعد طفلك على أن يفهم أن الغضب عاطفة سلبية وشعور بعدم السعادة يحدث كاستجابة لموقف حقيقي أو مدرك يسير على عكس ما يتمناه الفرد. كذلك ساعد طفلك على فهم أن مشاعر الغضب من الممكن أن تتراوح من الإحباط (قليل) إلى الحزن (معتدل) إلى سورات الغضب (خطير). اطلب من طفلك وصف الأوقات أو المواقف التي يشعر فيها بالإحباط أو الحزن أو السورات الشديدة من الغضب .

- **الخطوة (٣): علم طفلك أن يميز علامات الغضب.**

ويتحقق ذلك من خلال مناقشة علامات الغضب مع طفلك، فكل فرد قد يشعر بالغضب ولكن الطريقة التي يتعامل بها معه هي التي تحدد ما إذا كان لديه مشكلة أم لا. كما أن غالبية المشاعر القوية تتضمن ثلاثة من: "العلامات البدنية، والعلامات الفكرية (المعرفية) ، والعلامات السلوكية " التي من الممكن أن تبتكرها أنت وطفلك كما هو موضح في القائمة الآتية:

علامات بدنية	علامات فكرية(معرفية)	علامات سلوكية
زيادة في معدل التنفس- زيادة معدل ضربات القلب- زيادة العرق- احمرار الوجه- توتر العضلات- شعور الجسم بالسخونة.	أكره نفسي- أشعر وكأني أرغب في إيذاء نفسي- أكرهه- سأضربه- أريد أن أكسر شيئاً ما- لا أستطيع فعل شئ صحيح.	الضرب- الصراخ- البكاء- التهديد- الإغماء- الارتجاف- الجري- الانسحاب.

Summary

Introduction:

learning disabilities one of the newest fields of special education and the fastest growing, because the overriding concern by parents and those who interested in children who exhibit problems in education. Its one of the areas of concern of many governments and education systems in order to provide planned educational, social, and psychological services for them, like other populations of society; due to increased awareness among successive generations of members of the community about the right of all children to have equal educational opportunities.

learning disabilities connected to difficulties in the ability of academic achievement and that appears only when the child entered the school and the begin with struggling and inability to keep up with peers in the class in their achievement or respond to the teacher during discussion and open discourse, as well as unable to perform homework assigned by the teacher, which require to depend on himself that may cause a lot of problems within the family and also with the teacher and the school. The problem of learning disabilities impacts negatively on all aspects of emotional, motivational and behavioral characteristics of the child, it related to the sense of frustration, distress and anxiety, lack of self-confidence; due to his inability to keep pace with his peers and his failure to improve the rate of school performance, and as lower self-esteem, and possibly develop a negative self-concept and increase his dependence on the others, and a low level of motivation to work, competition and achievement.

The Problem of the study:

No doubt, learning disabilities experienced by a child consume a large part of his effort, mental and emotional energy, which causing him emotional, behavioral and adjustment disturbances, as manifestations of poor personal, emotional, and social adjustment. The problem of children with learning disabilities may lead to continuous feelings of failure, and lack of success, as the child attempts is not successful so he is less acceptable to teachers and peers, and thus less self-confident the matter which alleviate self-esteem, the formation of negative self-image as a whole, and be more inclined to withdraw, withdrawal, depression, or aggression.. etc, he becomes a problematic child.

According to mentioned above, the researcher realized the importance and necessity of developing a counseling program for children with learning disabilities, that helps in developing self-esteem and increasing their confidence, their abilities and potentials, thus improving their psychological, social adjustment, and creating a positive self-image, and therefore reducing the level of some of the behavioral problems that come with these children through using a strategy based on the theories of cognitive and behavioral counseling and its techniques in appropriate to the nature of this category and the stage which they belong.

The problem of the study can be determined through of the following questions:

1 - Is there a significant statistically correlation relationship between the degrees of self-esteem, and behavioral problems in children with learning disabilities?

2 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of experimental and control group on the level of self-esteem, and its dimensions in posttest?

3 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of self-esteem, and its dimensions on the pretest and posttest?

4 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of experimental and control groups on the level of behavior problems in the posttest?

5 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of behavior problems in pretest and posttest?

6 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of self-esteem and its dimensions in posttest and follow-up (two months after the end of the program)?

7 - Are there significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of behavior problems in posttest and follow-up (two months after the end of the program)?

The importance of the study:

The importance of the current study can be determined as follows:

1 - The importance of learning disabilities population that represent a psychological, social, and educational problem which impacts on the child himself and those around him, and they in need to develop counseling programs designed specifically for those children who suffer from these difficulties in order to adjust well.

2 - The importance of the subject to prepare a counseling program according to the techniques of cognitive and behavioral counseling, and to identify its effectiveness in the development of assessment for the child with learning disabilities and increased self-confidence and ability, thus reducing some of the behavioral problems that the child engage in.

3 – The great extent of the problem of learning disabilities itself and the high rate of its prevalence among children and adults, so they cannot benefit the educational programs presented to them and the low level of academic achievement.

4 - The scarcity of Arabic studies in this area where the current study is relatively new as it being exposed to very important variables for a population in our society.

Objectives of the study:

The current study objectives can be determined as follows:

1 - Develop a counseling program according to the techniques of cognitive behavioral counseling for children with learning disabilities (the experimental group), and to verify its effectiveness in the development of self-esteem of these children and equip them with confidence.

2 - Identify the impact of developing self-esteem on reducing some behavioral problems among the children with learning disabilities.

3 - Identify the continuity effectiveness of the counseling program and its effects during the follow-up.

4 - Inform mothers of the most important methods dealing with their children with learning disabilities, which lead to the development of their real self-esteem, with all its merits and demerits, at the same time aiming to get rid of these demerits (negatives), and the consequent reduction of the behavior problem during the counseling sessions.

The sample of the study

The current study conducted its procedures on a sample of children with learning disabilities in of St. Joseph private school in Zagazig. "22" boys and girls with academic learning disabilities , ages "9-12" years, late childhood, with average intelligence ranges between "90-110" degree participated in the study.

The study tools:

The researcher used the following tools:

1 - **Primary Data Form of the child** (the researcher-made) to collect general data of the child with learning disabilities.

2 - **Mental Capacity Level Test** (9-12) years (Prepared by: Farouk Abdel-Fattah Mousa, 2008) to measure intelligence and it requires the efficient use of symbols, linguistic, numerical and the individual ability to gain and sustain information in the form of a token for use in situations of language, mathematic and abstract problems.

3 - **Neurological Rapid Survey Test** to identify people with learning disabilities (Prepared by: Margaret Mutti and others, translated by / Abdul Wahab Kamel, 2001), aimed at monitoring the objective observations of Neurological integration in relation to learning.

4 - **Self-esteem Scale of children** (the researcher-made) aims to identify the nature of assessing the child with learning disabilities for himself, and which its key dimensions represented in personal self-esteem, academic self-esteem, self-esteem of family and also self-esteem of society.

5 - **List of behavioral problems for children** (By: Iman Foaad Kashef, 2004), aims to measure the more common behavioral problems to children and frequently appear in the classroom or school, that teacher can be noticed easily.

6 – **The Cognitive Behavioral Counseling Program** for developing self-esteem (the researcher-made).

The Statistical methods used:

The researcher processed the obtained data using a set of statistical methods relying on the statistical software package of Social Sciences, known PC / SPSS, they are:

- Descriptive statistics measures (mean, median, percentage), measures of variability (standard deviation), and measures of the relationship (Pearson coefficient correlation).

- Pearson coefficient correlation to test the viability of one hypothesis.

- "T" Test to measure the significance of the differences between the averages during standardizing the measure.

- Mann - Whitney Test, Wilcoxson coefficient, and "Z" value, to test the significance of the differences for two independent samples, to test the validity of some assumptions, as well as homogeneity of the two study groups.

- Wilcoxson Test and "Z" value, to test the significance differences linked to the samples, to test the validity of some certain assumptions as well.

The study results:

Results of the study can be summarized as follows:

1 - There is a significant statistically correlation relationship between the degrees of self-esteem, and behavioral problems in children with learning disabilities.

2 - There are significant statistically differences among the mean degrees of experimental and control group on the level of self-esteem, and its dimensions in posttest in favor of the experimental group (in the best position).

3 - There are significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of self-esteem, and its dimensions on the pretest and posttest in favor of the posttest (in the best position).

4 - There are significant statistically differences among the mean degrees of experimental and control groups on the level of behavior problems in the posttest in favor of the experimental group (in the best position).

5 - There are significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of behavior problems in pretest and posttest in favor of the posttest (in the best position).

6 - There are no significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of self-esteem and its dimensions in posttest and follow-up (two months after the end of the program).

7 - There are no significant statistically differences among the mean degrees of the experimental group on the level of behavior problems in posttest and follow-up (two months after the end of the program).



Zagazig University
Faculty of Education
Mental Hygiene Dept.

The Effectiveness of a behavioural Cognitive Counseling Programme for Developing Self-Esteem in Reducing Some Behavioural Problems Among a Sample of Children with Learning Disabilities

Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for Ph.D. in Education (Mental Hygiene)

By
Soha Ahmed Refat AbdAllah
Demonstrator of Mental Hygiene Dept.
Faculty of Education- Zagazig University

Supervised by

Prof. Dr.AbdElbasit Metwally Khedr
Professor of Mental Hygiene
Deputy Dean of Faculty of Education for Environment and Community Affairs
Zagazig University

Prof. Dr. Eman Foaad Kashef
Professor of Mental Hygiene
Faculty of Education
Zagazig University

2010